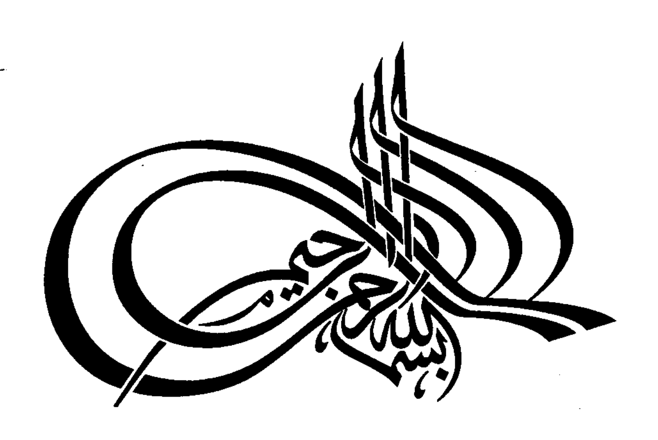
كيف تتعامل مع...

طفلك المعوق



اسـم الـكـتـاب: كيف تتعامل مع طفلك المعاق؟

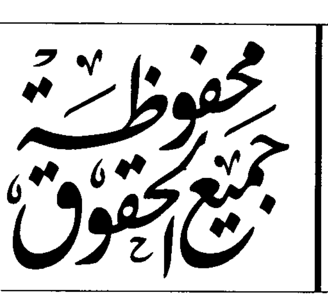
اسـم الـمـؤلـف: مريم عبدالعزيز

الـنـاشـر: دار الخلود للنشر والتوزيع

رقـم الإيـداع: 2013 / 20109

الترقيم الدولى: 7 - 60 - 5313 - 977 - 978

الإشراف العام: وائـل سميـر



دار الخلود

للنشر والتوزيع

٤٢ سوق الكتاب الجديد بالعتبة - القاهرة

محمول: ٠١٢٨١٦٠٧١٨٥

فاكس: ٢٥١٠٢٩٥٤

E-Mail: DAR_AlKHOLOUD@YAHOO.COM

كيف تتعامل مع . . .

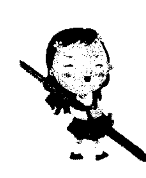
طفلك المعاق؟

مريم عبدالعزيز

دار الخلود
للنشر والتوزيع

مقدمـــة

لابـد مــن قراءتهــا



١/ امتدح نجاح طفلك والأعمال التي يعملها بشكل صحيح حتى ولو كانت صغيرة.

٢/ أعط طفلك الملاطفة الجسمانية والدعم مثل: التربيت على الكتف، لكون الأطفال الصغار وبخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة قد لا يستوعبون كلمات الثناء وحدها.

٣/ تكلم مع طفلك بوضوح وبصوت عادي، حيث إنه من غير المفيد أن تتكلم إلى الطفل بطريقة تحدث طفولي، أو بالصراخ على الطفل الذي لديه إعاقة في السمع.

٤/ استخدام أكثر من طريقة كلما كان ذلك ممكناً للتحدث مع طفلك عن أشياء حوله. فدعه يلمس، ويتذوق، ويشم الأشياء، حيث إن استخدام جميع الحواس مهم خاصة مع الأطفال الذين لديهم مشكلات حسية.

٥/ التزم بشكل ثابت بما تقول، وما تعمل لكيلا يؤدي ذلك إلى إرباك الطفل في معرفة الصواب من الخطأ.

٦/ التزم أنت وبقية أفراد الأسرة بسياسة موحدة في معاملة الطفل.

٧/ لا تفرط في تدليل طفلك ولا تبخل عليه بالثناء على نجاحه.



٨/ شجع طفلك على استخدام المعينات السمعية والبصرية والأجهزة التعويضية بأسلوب محبب إلى نفسه وليس بالإجبار.

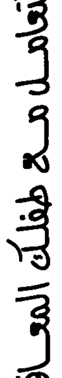
٩/ عندما لا تنجح طريقة ما لمساعدة طفلك لكي يتعلم فحاول تجريب أساليب أخرى باستخدام أساليب التعزيز الإيجابي.

١٠/ اعمل على توفير خبرات متنوعة عن طريق اللعب والخبرة المباشرة بقدر الإمكان.

١١/ تعامل وتخاطب مع طفلك باحترام وتقدير دون استهزاء.

١٢/ عود طفلك على تحمل المسئولية في إمكاناته.

١٣/ أتح الفرصة لطفلك في اختيار احتياجاته الخاصة مما يعطيه الثقة في النفس واتخاذ القرار.

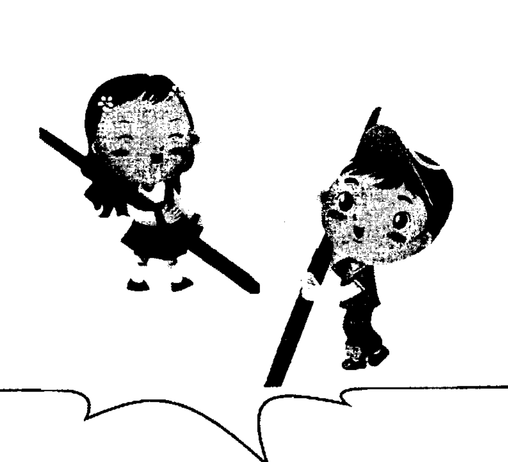


١٤/ شجّع طفلك على الاعتماد على نفسه في حل واجباته المدرسية مع توجيهه بطريقة غير مباشرة.

١٥/ شجع طفلك على اللعب وتكوين علاقات اجتماعية وأقرانه في العائلة أو الحي أو المدرسة.

١٦/ لا تعاتب طفلك على إتلاف الألعاب التي تقوم بشرائها له ويمكنك توجيهه بالمحافظة عليها.

١٧/ لاحظ قدرات ابنك وحاول تنميتها.



كيف تكتشف أن لديك طفلًا معاقًا؟!

تُعَد مهمة الاكتشاف المبكر للطفل المعوق عقليًا من المهام الصعبة التي تؤثر تأثيرًا مباشرًا في حجم وكيفية الخدمات التي تقدَّم لهذه الفئة من الأطفال.

فالحقيقة التي يعرفها المتخصصون هي أن أطباء الأطفال، والممرضات المؤهلات غالبًا ما لا يعرفون العلامات المميزة للطفل المعاق عقليًا حديث الولادة، ويترتب على ذلك أن يظل الطفل على ما هو عليه من إعاقة فترة طويلة، قد تمتد حتى دخول المدرسة، وبدء تعرضه لصعوبات التعليم. وهنا نكون قد وصلنا إلى مرحلة متأخرة من التدخل، وتكون الجهود المختلفة أقل فعالية، بالإضافة إلى ضياع الكثير من الفرص على الطفل، وهي فرص كان يمكن أن تكون مؤثرة في تقدمه وقدرته على التعليم الاجتماعي والاستقلال الشخصي.

معنى الإعاقة العقلية

ولعله من الضروري أن نعرف أولًا ما هو المقصود بالإعاقة العقلية، حتى نتمكن من اكتشافها في وقت مبكر.

يُقصد بالإعاقه العقليه أو التخلف العقلي -كما يعرف اصطلاحًا- أن الطفل أقل ذكاءً عن متوسط ذكاء المجتمع بقدر جوهري، بالإضافة إلى وجود آفات في سلوكه التوافقي.

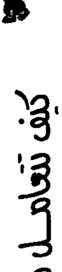
والسلوك التوافقى هنا هو جوهر النقطة التي سنهتم بها. فالطفل يبدأ حياته منذ ميلاده في الارتقاء النفسي والبدني والعقلي والاجتماعي. وقد لا نلاحظ بسهولة الارتقاء البدني والعقلي، ولكننا نلاحظ الارتقاء البدني والاجتماعي. من ذلك أن الطفل في شهر معين من عمره يتوقع منه أن يتابع أمه بعينه، ويتعرف

عليها دون سائر الأشخاص الآخرين، كما أنه يبكي إذا تركته بمفرده أو إذا كان في حاجة لها. فإذا لم يفعل هذا فمعنى ذلك أن هناك شيئًا ما يستحق أن تتوقف لديه الأم وتلاحظه.

أعراض الإعاقة

إن مراحل الارتقاء التي يمر بها الإنسان تتقدم وفق نظام معين، والتأخر في الارتقاء وفق هذا النظام أو البرنامج الزمني يعني أن هناك تخلفًا، وغالبًا ما يكون تخلفًا عقليًا.

من ذلك أن الطفل الذي لا يبكي، ولا يميل على جانبه، والذي تعتقد أمه أنه طفل لا يثير المشاكل ولا يعطلها عن عملها، وأنه مثال للطفل الهادئ والمثالي الذي يقضي طوال النهار ساكنا؛ إنما هو طفل متخلف في حقيقة الأمر! ويتطلب الموقف سرعة عرضه على أخصائي يمكن أن يشير عليها بما يجب أن تفعله.



إن التأخر في الكلام، أو عدم اللعب مع الأطفال الآخرين في نفس العمر، أو القيام بحركات غير مألوفة، أو عدم القدرة على التعبير العاطفي مع الأب والأم، أو الاهتمام بالأشياء دون الناس.. كل ذلك يمكن أن يشير في فترة مبكرة إلى تخلف عقلي يتعيَّن التدخل السريع لتفادي آثاره التي تتراكم بعد ذلك بصورة تؤثر في برامج التنمية والتدريب والتأهيل لمثل هؤلاء الأطفال.

فئة أخرى من الأطفال المتخلفين عقليا يمكن اكتشاف افرادها بسهوله، وهم فئة الأطفال المنغوليين، أو كما يطلق عليهم اصطلاحًا الأطفال ذوي زملة دوان. ويتسم هؤلاء الأطفال ببعض الخصائص البدنية الواضحة منذ ميلادهم، ومن هذه الخصائص الشعر الناعم غالبًا، والعيون المسحوبة التي تشبه عيون الصينيين أو اليابانيين، والأيدي الصغيرة الممتلئة، والأصابع القصيرة، والتي يحدث أحيانًا أن يكون خنصرها مكونًا من عقدتين لا ثلاثة كالطفل العادي، واللسان الكبير الذي غالبًا ما يتدلى من الفم، ومثل هؤلاء الأطفال تكون الغالبية العظمى منهم

متخلفين عقليًا، ويرجع تخلفهم إلى اضطراب كروموزومي في الكروموزوم الحادي والعشرين. (انظر المزيد عن هذا الموضوع هنا في موقع الأنبا تكلا في أقسام المقالات والكتب الأخرى). غير أن أغلب هؤلاء الأطفال -إذا لم يكن تخلفهم شديدًا- فمن الممكن استمرارهم في التعليم النظامي حتى السنة السادسة الابتدائية تقريبًا.

ضرورة الاكتشاف المبكر

هناك بعض حالات التخلف العقلي التي تنتج بعد الميلاد لأسباب اجتماعية، أهمها الفقر الثقافي للوالدين، والبيئة غير المواتية التي لا توفر تنبيهات مناسبة تنمي من قدرات الطفل ومهاراته. ومثل هذه الحالات لا يسهل اكتشافها بسهولة نتيجة لكون الأسرة نفسها غير واعية بمعالم الارتقاء السوي، أو لأن الأبوين أنفسهما يعانيان من بعض التأخر في المهارات والقدرات العقلية المناسبة لهما.

إن مهمة الاكتشاف المبكر للتخلف العقلي لا تبدأ في الواقع من بداية الميلاد، بل من الممكن أن تبدأ من بداية الحمل أو مرحلة إخصاب البويضة، ذلك أن عملية اندماج الكروموزومات الذكرية والأنثوية يمكن أن يشوبها الكثير من المشكلات، فإذا حدثت في مرحلة الحمل، وهنا يكون للأبوين فرصة في اتخاذ القرار المناسب سواء كانت لديهما الرغبة في استمرار الحمل وتوقع طفل متخلف أو التخلص من الجنين في مراحله الأولى.

ومن الضروري عند هذه النقطة أن نذكر حقيقة مهمة وهي أنه قد لا تكون الأم هي المسئولة عن إنجاب الطفل المتخلف، وقد لا يكون الأب أيضًا هو المسئول، فحتى المرحلة الحالية من التقدم العلمي الكبير، لم نتمكن من معرفة الأسباب التي تؤدي إلى إنجاب طفل متخلف عقليًا.

إن الخطوة الأولى لاكتشاف احتمال إنجاب طفل متخلف عقليا تبدأ قبل

الزواج، وتبدأ بضرورة قيام الشباب المقبلين على الزواج بمجموعة من الفحوص الطبية التي توضح احتمال إنجاب طفل معاق عقليًا.

ويجب على الأم أن تلاحظ أن هناك مجموعة أخرى من العوامل التي تؤدي إلى إنجاب طفل متخلف عقليًا، منها إصابة الأم بالحصبة الألمانية أثناء الحمل، أو تعرض الطفل أثناء الولادة للاختناق ونقص الأكسجين، أو استخدام الجفت في إخراج الطفل من الرحم وإصابته في رأسه، أو تعرضه للإصابة بمرض الصفراء بعد الولادة مباشرة، أو تعرضه لارتفاع حاد في درجة حرارته لأي سبب لفترة طويلة تؤثر في خلايا المخ.

وعند حدوث أي من هذه الأسباب فمن الضروري استشارة الطبيب المختص حتى يمكن اتخاذ الإجراء المناسب في مثل هذه الحالات.

إن مشكلة وجود طفل معاق في الأسرة من المشكلات المهمة، والتفكير في الحد من الإعاقة من خلال الاكتشاف المبكر للإعاقة العقلية يُعَد هدفًا جوهريًا يسعى إليه كل العاملين في المجال، وكذلك الآباء والأمهات.



كيف تتعامل الأسرة

مع غضب الطفل المعاق ذهنياً؟

عندما يصل عمر الطفل إلى ثلاث سنوات تخف حدة نوبات الغضب لديه، وذلك لأنه أصبح أكثر قدرة على التعبير عن نفسه بواسطة اللغة، وبدأت تنمو وتتطور قدراته، وأصبح أكثر انشغالاً بأمور حياتية تمنعه من تكرار هذه النوبات، إلا أن الأمر لا ينطبق تماماً على الطفل ذي الإعاقة الذهنية، حيث يبقى الجانب اللغوي أقل تطوراً وبالتالي فهو أقل قدرة في التعبير اللفظي عن ذاته ومشاعره.

إضافة إلى التأخر الحاصل لديه في مختلف الجوانب النمائية، مما يرفع من درجة تكرار هذه النوبات التي يعبر من خلالها عن الأمور الانفعالية والوجدانية الداخلية، حيث لا تزال القدرات العقلية ومهاراته التي تؤهله للتعامل مع المتغيرات المحيطة أقل تطوراً، وبالتالي فهو أقل قدرة عند مواجهتها والتكيف معها. ومن أجل التعامل الصحيح مع ثورات الغضب عند الأطفال، لا بد للوالدين والقائمين على رعاية الطفل من مراعاة النقاط التالية:

بث التوقعات الايجابية

لا بد من إعطاء الطفل رسائل إيجابية واضحة حول الأمور التي نتوقعها منه، والتي ينبغي ألا تكون أعلى من قدراته وطاقاته، إضافة إلى تعليمات ايجابية ومحددة أيضاً مثل: (أنا أتوقع منك اليوم أن تتصرف أثناء الزيارة بشكل مؤدب، وأنت قادر على ذلك).

حيث يكون لهذه التعليمات صداها الأوسع عند الطفل بدلاً من استخدام عبارة مثل لا أستطيع تحمل البكاء ونوبات الغضب، فلذلك كن مؤدباً ولا

تثر غضبنا أثناء الزيارة)، فمن الصعب علينا إقناع الطفل ومراضاته، أثناء حدوث ثورة الغضب عنده، ولكننا نستطيع تهيئة الجو الملائم لعدم حدوث النوبة، وخلق التوقعات الايجابية تجاهه.

التنفيس الانفعالي

على الأم أن تتيح الفرصة لابنها كثير الغضب للتنفيس الانفعالي بين فترة وأخرى، وتعويده على أن يستخدم جسده بطريقة ايجابية بممارسة الأنشطة الحركية والهوايات خارج البيت أو داخله، وإتاحة المجال له لسماع الموسيقى والقفز وممارسة الرياضة، وتشجيعه على رسم مشاعره ورسم مناظر تعبر عن غضبه باستخدام الألوان التي يحب، مهما كانت هذه الرسومات عشوائية وبسيطة.

مراعاة قدرته على التقليد

يتعلم الأطفال من الكبار طريقة تعبيرهم عن الغضب، فهناك من الوالدين من يعكس غضبه على الجو الأسري بكامله ويتعامل بعنف مع أفراد الأسرة، وهناك من يفرغ غضبه عن طريق ضرب المخدة أو الاسترخاء أو الخروج في نزهة، وبالتالي فإن الآذان والعيون الصغيرة تراقب كل ما يحدث وتقلده، حتى لو كان الأطفال من مختلف مستويات الإعاقة الذهنية.

عدم الدعم

بعض المعلمات والأمهات يعززن ثورات الغضب عند الطفل بإعطائه ما يرغب في الحصول عليه، فيؤدي ذلك إلى أن يلجأ الطفل باستمرار لهذا السلوك حتى يحصل على مبتغاه، فمثلاً الطفل الذي يأخذ قطعة الشوكولاتة من أمام طاولة المحاسب عند الخروج من محل التسوق، سيلجأ إلى هذا السلوك كل مرة إذا لم يواجه ردة فعل من قبل والديه.

وإذا أراد الأهل فعلاً إيقاف الطفل عن هذا السلوك فعليهم شرح الموقف له، وبأن عليه ألا يأخذ الشوكولاتة من الطاولة في المرة القادمة مع توضيح

السبب، وتكليف الطفل بمساعدة الأم أثناء وضع المشتروات على شريط الحساب المتحرك حتى لا يشعر بالملل، أو تكليفه بتذكير الأم أن تشتري سلعة معينة للبيت أثناء جولة التسوق، فيشعر الطفل أنه طرف فاعل في عملية التسوق أو غيرها من النشاطات والزيارات وليس مجرد مستجيب للأوامر.

التجاهل

قد يؤدي تجاهل ثورة الغضب إلى نتائج ايجابية خاصة عندما يرمي الطفل من خلالها إلى لفت انتباه الآخرين، حينها ينصح بعدم الاهتمام بالسلوك مع بقاء الاهتمام بالطفل، وبذلك يدرك الطفل أن تصرفه خاطئ ولذلك تم تجاهله، فيعيد النظر ليبحث عن سلوك مقبول ليتم تعزيزه.

وإذا تجاهلت الأم ثورة الغضب وابتعدت مسافة عن الطفل فقد يكون ذلك أفضل، ولكن بعد إعطائه تلميحاً بأنه عندما يهدأ سوف تأتي وتساعده وتتعرف على ما يرغب، ولكن ما دام بهذه الحالة فلن تلبى له رغباته، وفي هذه اللحظات المهمة على الأم أو المعلمة أن تصبر وتتحلى بضبط النفس، لأن حدة غضب الطفل قد تزداد في اللحظات الأولى للتجاهل، لكن الغضب ما يلبث أن يهدأ بعد مرور فترة من الوقت.



العزل

قد تلجأ بعض الأمهات إلى عزل الطفل في غرفته عند اشتداد ثورة الغضب، فيخرب الطفل ألعابه أو يكسر أغراض الغرفة، ولكن لنتذكر أن هذه هي ألعابه التي يحبها أو ممتلكاته، وسوف يتحمل نتائج إتلافها ولن تحضر له الأسرة بديلاً عنها، وبعد أن تنتهي ثورة الغضب عليه تحمل مسئولية نثر الأغراض في الغرفة وبالتالي إعادة ترتيبها.

التعامل مع نوبات الغضب خارج البيت

مثلما تحدث نوبات الغضب عند الطفل في البيت فقد تحصل خارجه أيضاً،

فعندما يصمم الطفل على أخذ قطعة الشوكولاتة من مركز التسوق، وعندما تصمم الأم على ألا يأخذها، فإن صراعاً للرغبات يحدث عنده قد يؤدي إلى نوبة من الغضب والانفجار الانفعالي، وإن الكثير من الأماكن كمراكز التسوق والمتنزهات وأماكن الترفيه تعد مغرية بالنسبة للطفل لأنها تحتوي على كثير من الأشياء التي يرغب في الحصول عليها ولا يستطيع.

ولو كانت نوبة الغضب قد حدثت في البيت لاستطاعت الأم التعامل معها بسهولة عن طريق إهمال الطفل، ولكنها في الأماكن العامة لا تستطيع فعل ذلك لأن سلوكه سوف يزعج الآخرين ويحرجها. لذلك يحسن التصرف في الأماكن العامة مع الطفل بهدوء وبصوت منخفض، ومحاولة تهدئته والحديث معه عن الموقف الذي يضايقه وتبريره له، مع أهمية المحافظة على ضبط النفس لأن الطفل إذا شعر بأن الغضب بدأ يتسرب إلى الأم ÷التي ستكون بالطبع مهتمة بما يفكر فيه الناس المحيطون بها تجنباً للإحراج÷ سيصرخ أكثر وستعزز عصبية الأم من سلوكه.

وإذا لم يهدأ الطفل في ذاك الموقف، فمن المفضل إخراجه من المكان إلى السيارة، وإذا رفض المشي فيحسن حمله والحديث معه بشكل هادئ مع وجود اتصال بصري كاف، وإشعاره بتفهم مشكلته، وتبرير الأسباب التي دعت الأم إلى رفض طلبه أو تلبية رغبته، وإذا توقف عن البكاء والغضب ستتم مساعدته، وإخباره بأن الرجوع إلى المتنزه أو المكان العام الذي كان سيكون فيه مرتبطا بهدوئه، فإذا لم يهدأ فسوف تنتهي الجولة أو الزيارة وتعود الأسرة أدراجها إلى البيت.

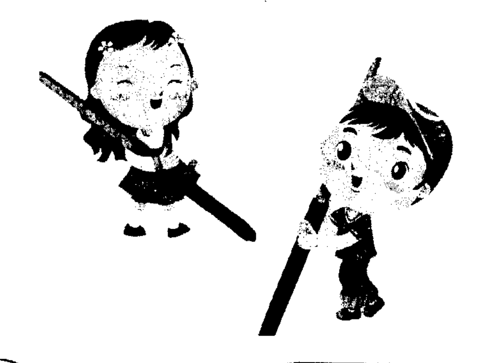
ولا شك أن الجلوس في السيارة بعيداً سيشعر الطفل بالملل فيعود لهدوئه لكي يعود إلى المكان الذي كان فيه أولاً. وعلى الرغم من أن هذا الأمر يمكن تلافيه كلياً بالاستسلام لطلب الطفل وإعطائه ما يريد (قطعة الشوكولاتة مثلاً) فإن الأمر ينطوي على خطورة أن يعتاد الطفل الحصول على مطالبه ورغباته عن

طريق البكاء والغضب.

وعلى الأم ألا تفكر في أن جميع الناس يحكمون على تصرفاتها ويراقبونها خلال تعاملها مع الطفل في الأماكن العامة، فكثير من الآباء والمتسوقين والمتنزهين يرافقهم أطفال، ومن الطبيعي أن تنتاب الطفل ثورة غضب في هذه الأماكن، وإن كان للأسرة طفل من ذوي الإعاقة الذهنية وملامحه الجسمية تشير إلى هذه الإعاقة أمام الآخرين، فلا يعني ذلك ألا نتعامل معه بنفس أسلوب التعامل مع الطفل العادي في تلك المواقف، بل إن إعطاءه ما يرغب بحجة أنه معاق سيؤثر على مدى تطوره السلوكي والاجتماعي واستقلاليته.

والمهم في الأمر أن تبقى الأم في حالة هدوء وثبات لكي تكون أكثر تحكماً بطفلها عندما ينتابه البكاء أو الغضب في المواقف العامة، بل إن الناس المحيطين سيحترمون طريقة تعاملنا مع طفلنا بهذا الشكل، وقد يحملق فينا بعض الناس إلا أن استثناء الآخرين من الموقف هو الحل.

وأخيراً أود أن أضيف هناأن الفراغ الذي يمر به الطفل أثناء وجوده في الأماكن العامة قد يكون مثاراً للغضب، فعندما يتم إشغال الأيدي الصغيرة فإن العقول الصغيرة تكون أقل تقلباً ومزاجية، كذلك فإن الجوع والتعب قد يفجر الغضب عند الطفل، لذلك يجب التأكد من أن الطفل في حالة شبع وراحة مسبقاً قبل الخروج من البيت، وكذلك فإن الملل قد يخلق الغضب، لذلك يجب إشغال عقله وجسده حتى لا يشعر بالملل، وإشراكه ولو بعمل بسيط مساعد.



آداب معاملة الطفل المعاق؟؟

أكد أساتذة الطب النفسي أن الاسرة هي المسئول الأول عن رعاية الطفل المعاق لذلك يجب أن تواجه الموقف بإيجابية حتي يصل الطفل إلي التوازن والاتزان الوجداني والعاطفي ولعلاج العديد من السلوكيات الخاطئة التي قد تحدث أثناء رعاية الطفل المعاق حتي يمكن التغلب علي بعض حالات الإعاقة يقدم خبراء الإتيكيت وآداب السلوك النصائح التالية للتعامل مع المعاق:

* الإيمان بقضاء الله يجنب أسرة الطفل المعاق الاحساس بالأحباط والشعور بعدم القدرة علي تحمل الأعباء الاضافية التي تضاف اليها نتيجة رعايتها للطفل المعاق.

* يجب تلبية احتياجات الطفل النفسية والمادية لان ذلك الطفل له كيان وشخصية متميزة يلزم احترامها.

* لا يجب التعبير عن الاحساس المستمر للطفل بأنه أصبح لا يقوي علي معايشة المجتمع والبقاء فيه حتي لا يصاب بالكآبة التي تعرضه للاضطراب الوجداني.

* يمكن التغلب علي نوع الإعاقة الموجودة عند الطفل بتنمية حواسه للأسرة.

* تجنب تهيئة الظروف التي تساعد الطفل علي النمو الاجتماعي والانفعال الذاتي وذلك بمحاولة إبعاده عن المواقف التي تزيد من إحساسه بمشكلته.

* من آداب السلوك عدم المبالغة في رعاية الطفل المعاق حتي لا يعتمد علي الآخرين فيما يحتاجه أو لا يحتاج إليه لأن ذلك يعوق نمو شخصيته.

*اصطحاب الاسرة للطفل المعاق خارج المنزل ومساعدته علي التعامل مع الآخرين سيشعره بعدم النقص.

كيـف نتعامل مـع الطفل المعـاق في المنـزل؟

يصعب على بعض الأهالي التعامل بالشكل الأمثل مع المعاقين، خاصة الأطفال، الذين لا يمتلكون حولاً ولا قوّة في مسألة إعاقتهم، والتي هي قدر من الله سبحانه وتعالى، إن كانت هذه الإعاقة خلقية، أم بفعل سبب آخر بعد الولادة.

بعض الناس لديها فهم خاطئ عن الإعاقةk وعن الأمراض النفسية المرافقة لها، أو الأمراض النفسية بشكل عام، فهي أمراض مثلها مثل الأمراض الأخرى، فالعقل جزء من أجزاء الجسم، ويمكن أن يصاب مثله مثل القدم والعين والأذن، فيجب على الناس أن ينظروا إلى هذه الأمراض بشكل طبيعي؛ لأنها طبيعية إلا أنها أكثر شدة، وأكثر ضررا من باقي الأمراض.



لا تعاملوه كمعاق

أهم ما يجب على الأهل الانتباه إليه خلال التعامل مع المريض المعاق، أن يتعاملوا معه على أنه إنسان عادي وسوي، إذ يجب عدم إشعاره أنه ذو حاجة لآخرين، أو أنه معاق، هو يعلم هذا الشيء، ولكن من السلبي جداً نعته بذلك، أو إظهار عجزه الدائم أمام الآخرين، ولو وصل إليه هذا الإحساس؛ فإنه قد تترتب عليه آثار سلبية تحتاج إلى علاج نفسي. لذلك يجب أن يعطى المعاق الفرصة لكي ينمي قدراته وإمكاناته، وأن تهيئ له عائلته والأسرة المحيطة بالطفل المعاق السبل التي تساعده بتنمية ثقته بنفسه، ويجب أن تكون هذه العائلات ملمة بالإعاقة وبطرق التعامل مع المعاق، وطرق العلاج أيضاً.

كذلك تجب معاملة الطفل المعاق مثل الطفل السوي، يجب اصطحابه وإخراجه للعب ولممارسة الأنشطة التي يقوم بها كل الأطفال، وهناك بعض

التجارب الناجحة التي حققت هذه الأفكار، كإحدى التجارب الموجودة في سوريا، حيث تقيم الدار الخاصة بإحدى مجموعات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في سوريا، برامج ورحلات للتخييم والاستكشاف فضلاً عن ممارسة النشاطات الرياضية والفكرية والحركية، وهذا يساعد على تحسين حالة الطفل الصحية والنفسية.

لا تبالغوا في العطف ولا في الكره

هناك أسر تصل إلى حد نبذ الطفل المعاق، فتعزله عن العالم الخارجي وتتناسى وجوده، وهناك عائلات أخرى تعطي الطفل المعاق الحماية الزائدة والحرص الزائد عليه ما يعوق تنمية قدراته، لذلك ننصح هنا الأهل بأن تكون معاملتهم له معاملة وسطية، وأن تتقبله وتحترمه وتحبه وتعطيه فرصة في نفس الوقت لتنمية إمكاناته وقدراته، ومن ضمنها الزيارات والرحلات والأنشطة. مع العلم بأن الأطفال المعاقين يستطيعون الفهم والإدراك بشكل جيد، عكس ما يعتقد بعض الناس، وهم يعرفون أيضاً حقيقة مشاعر من حولهم.

ويجب على الطفل أن يخرج برفقة أصدقائه بعد أن يكون قد خضع لتأهيل طبي وحركي، وعندما نتأكد أنه وصل إلى مرحلة التوازن النفسي؛ يجب أن نساعده ونسمح له بالخروج مع أصدقائه أو أقاربه، لكن بوصاية من قبل أحد الأشخاص الذين سيخرج معه كي يعتني به، ويساعده ليضمن عدم تعرضه للخطر.

احذروا من الضيوف

عادة ما يبدي بعض الزائرين الجدد، وخاصة الأطفال الذين يزورون إحدى العائلات التي فيها طفل معاق، بعض الخوف والاهتمام بمتابعة وإلقاء نظرة عن كثب على هذا الطفل المعاق! وهنا يجب على الأسر الزائرة أن تهيئ أطفالها وتخبرهم بأنهم سيرون أحد الأطفال المعاقين، ويشرحون لهم أن هذا الأمر طبيعي، ويمكن أن يحدث مع أي إنسان. حيث تفيد هذه التوعية تجنيب الأهل أية سلبيات أو مشاكل خلال الزيارة، كما تبعد شبح الضيق والقلق والانزعاج

من الطفل المعاق، الذي كثيراً ما يكون حساساً في مثل هذه الأمور.

مراحل تمر بها عائلة المعاق

تمر عائلة المعاق بعدة مراحل خلال حياتها مع الطفل المعاق:

تبدأ بمرحلة الصدمة في بداية الأمر، أي خلال اكتشاف الإعاقة، أو خلال حدوثها.

ثم تليها مرحلة الإنكار والغضب وغيرها من ردود الأفعال الطبيعية والمتوقعة، والتي تحدث بالتدريج، ومع الوقت تصل إلى مرحلة التكيف، يرافقه في هذه المرحلة الدعم المجتمعي والمؤسسي الموجود من قبل الإعلام، حيث يحرص الكثير من الآباء على زيارة بعض الأسر التي تمتلك حالة إعاقة.

وفي النهاية تصل العائلة إلى مرحلة التكيف والتعايش مع الوضع الجديد، كونه مرضا مثل باقي الأمراض، ويصبح لديهم إيمان بأن هذا الأمر شيء طبيعي؛ وبالتالي تصبح حالة الأسرة بشكل عام، أفضل من حالتها عند اكتشاف إعاقة الطفل.





مفاهيم دمج ذوي الاحتياجات الخاصة

الدمج هو اتاحة الفرص للاطفال المعاقين للانحراط في نظام التعليم الخاص كاجراء للتاكيد على مبدأ تكاغؤ الفرص في التعليم و يهدف الى الدمج بشكل عام إلى مواجهة الاحتياجات التربويه الخاصه للطفل المعاق ضمن إطار المدرسه العاديه ووفقا لأساليب ومناهج ووسائل دراسيه تعليميه ويشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص إضافة إلى كادر التعليم في المدرسه العامة.

ينظر الى برنامج الدمج على أنه من أهم الوسائل وأنسبها لتقديم الخدمه لاكبر عدد ممكن من الاطغال ذوي الاحتياجات الخاصه الذين لا تسمح لهم الظروف للانخراط في مدارس التربيه لأمور تتعلق بالبعد المكاني والمواصلات والجوانب الماديه الاقتصاديه.

اهداف الدمج وغاياته

١. -إتاحة الفرص لجميع الأطفال المعاقين للتعليم المتكافىء والمتساوي مع غيرهم من الاطفال

-اتاحة الفرصه للاطفال المعاقين للانخراط في الحياة العاديه

٢. -اتاحة الفرصه للاطفال غير المعاقين للتعرف على الأطفال المعاقين عن قرب وتقدير مشاكلهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.

٣. -خدمة الاطفال المعاقين بيئتهم المحاليه والتخفيف من صعوبة انتقالهم الى مؤسسات ومراكز بعيده عن بيتهم وخارج أسرهم وينطبق هذا بشكل خاص على الاطفال من المناطق الريفيه والبعيده عن مؤسسات ومراكز التربيه الخاصه.

٤. -استيعاب أكبر نسبة ممكنة من الاطفال المعاقين الذين لا تتوافر لديهم

فرص للتعليم.

٥. تعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامه من مدراء ومدرسين واولياء أمور.

٦. التقليل من الكلفه العاليه لمراكز التربيه المتخصصه.

انواع الدمج

" **الدمج المكاني**: وهو اشتراك مؤسسه التربيه الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسي فقط بينما تكون لكل مدرسه خططها الدراسية الخاصه واساليب تدريب وهيئة تعليمية خاصة بها وممكن ان تكون الادارة موحدة.

" **الدمج التعليمي**: إشراك الطلاب المعاقين مع الطلاب غير المعاقين في مدرسه واحده تشرف عليها نفس الهيئة التعليمية وضمن البرنامج المدرسي مع وجود اختلاف في المناهج المعتمدة في بعض الاحيان. يتضمن البرنامج التعليمي صفاً عادياً وصفاً خاصاً.

" **الدمج الاجتماعي**: التحاق الاطفال للمعاقين بالصفوف العامه بالانشطه المدرسيه المختلفه كالرحلات والرياضه وحصص الفن والموسيقى والانشطة الاجتماعيه الاخرى.

" **الدمج المجتمعي**: إعطاء الفرص للمعوقين للاندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع وتسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء فاعلين ويضمن لهم حق العمل باستقلاليه وحريه التنقل والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات.

ايجابيات الدمج:

- تقليل الفوارق
- إعطاء فرصه للطفل المعاق ضمن البيئة التعليمية والانفعالية والسلوكية.
- تخليص أسرة الطفل المعوق من الوصمه stigma جراء الشعور بحالة

العجز التي تدعمت بسبب وجود الطفل في مركز خاص

- يساعد الطفل المعاق على تحقيق ذاته ويزيد دافعيته للتعلم ويكوّن علاقات.

- يساهم في تعديل اتجاهات الناس والاسره والمعلمين والطلاب في المدرسة العامة

- يساعد فئات الاطفال غير المعاقين على التعرف عن قرب والذي يتيح لهم تقدير افضل واكثر موضوعيه وواقعيه لطبيعة مشكلاتهم واحتياجاتهم وكيفية مساعدتهم

- يساعد في تخفيض الكلفة الاقتصادية المترتبة على خدمات التربية الخاصة في المؤسسات

- يرسّخ قاعدة الخدمات التربوية للأطفال المعاقين الأمر الذي يترتب عليه التوسع في قاعدة قبول الطلاب خصوصا الذين لا تتاح لهم فرصة الالتحاق في المراكز المتخصصة



- يساهم بشكل فعال في علاج المشكلات النفسيه والاجتماعيه والسلوكيه لدى طلاب المدرسة العامة.

سلبيات الدمج

١. يعمل الدمج على زيادة الهوه بين الاطفال المعاقين وطلاب المدرسة خصوصا إذا اعتبر التحصيل التعليمي الأكاديمي معياراً للنجاح.

٢. قد يؤدي الى زيادة عزلة الطفل المعاق عن المجتمع المدرسي خصوصا عند تطبيق فكرة الصفوف الخاصة أو غرفة المصادر دون برنامج مدروس

٣. قد يساهم في تدعيم فكرة الفشل عند المعاقين وبالتالي التأثير على مستوى دافعيتهم نحو التعلم خاصة ان كانت متطلبات المدرسه تفوق قدراتهم

٤. لا بد من التأكيد أن الدمج ليس هدفا في حد ذاته انما وسيله لتوفير أفضل فرص التعلم الممكنة للأطفال المعوقين بقصد إعدادهم لمواجهة متطلبات الحياة لذلك يحتاج الدمج الى توفر بعض الشروط:

- الاختيار السليم والمناسب للمدرسه.



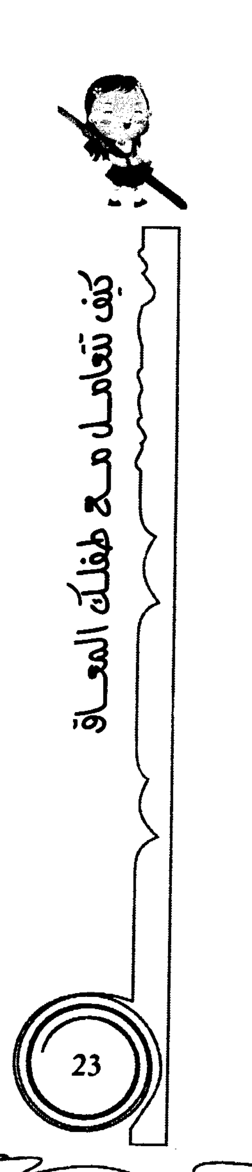
-تدريب وتثقيف المعلمين بشكل يتناسب مع اهداف البرنامج ويحقق التقبل المطلوب لفكرة الدمج

-الاختيار السليم والمناسب لمجموعة الأطفال المراد دمجهم

-إشراك أولياء الأمور في التخطيط للبرنامج بكافة مراحله

-ضرورة تهيئة طلاب المدارس العامه للبرنامج وتعريفهم بخصائص الأطفال المنوي إدماجهم.





التأهيل التربوي المبكر
(التدخل المبكر) لذوي متلازمة داون
إرشادات للأهل والمعلمين

مقدمة

تعتبر الاضطرابات الكروموسومية من الأسباب المهمة للتخلف العقلي. ومن أكثر هذه الاضطرابات شيوعاً الحالة المعروفة بمتلازمة داون. حيث تمثل هذه الحالة زيادة في عدد الكروموسومات في الخلية (٤٧) بدلاً من (٤٦). ويكون الكروموسوم الزائد موجوداً على زوج الكروموسومات رقم (٢١) وتعرف هذه الحالة طبياً بإسم (ثلاثية الكروموسوم ٢١) (Trisomy ٢١)، وتتميز هذه الحالة إضافة إلى أنها تعاني من تخلف عقلي ببعض الخصائص الجسمية وبأعراض سلوكية غير صحيحة ومشاكل في التذكر والكلام وانخفاض في القدرات المعرفية.

ما المقصود بالتأهيل؟

التأهيل من المنظور الشمولي يعني تدعيم وتنمية وتطوير قدرات الأطفال المعوقين كي يتمكنوا من الإعتماد على أنفسهم في تلبية إحتياجاتهم الخاصة وأداء وظيفة أو دور يتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم المتبقية وإدماجهم في المجتمع.

كما يشمل مفهوم التأهيل أيضاً مساعدة الطفل وأسرته في مواجهة الآثار السلبية الناجمة عن الإعاقة (النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية). كما أن التأهيل يعتبر من زاوية أخرى جهداً مشتركاً بين مجموعة من الاختصاصات لتحقيق أهداف التأهيل والوصول بالفرد المعاق إلى أقصى ما تسمح به قدراته وإمكاناته.
وتقدم خدمات التأهيل من خلال مجموعة من البرامج هي:

١. برنامج التدخل المبكر.

٢. برنامج التربية الخاصة (التأهيل التربوي).

٣. برنامج التأهيل المهني.

٤. برنامج التأهيل الطبي.

٥. برنامج التأهيل النفسي.

٦. برنامج التأهيل الاجتماعي.

أهداف التأهيل

تسعى برامج التأهيل إلى تحقيق الأهداف الثلاثة الآتية:

١. استغلال وتطوير قدرات وإمكانات الفرد المعاق المتبقية وتوظيفها إلى أقصى حد ممكن للوصول إلى درجة من الاستقلال الوظيفي والاجتماعي والاقتصادي.

٢- مساعدة الفرد المعاق وأسرته على التكيف مع حالة العجز ومواجهة كافة الآثار السلبية (النفسية والاجتماعية والوظيفية والمهنية) الناجمة عنها.

٣. إدماج الفرد المعاق في الحياة العامة للمجتمع وتمكينه من أن يؤدي دوراً يتناسب مع قدراته وإمكاناته.

التأهيل التربوي

يعتبر برنامج التأهيل التربوي من أهم البرامج في عملية التأهيل، ويعني توفير البرامج التربوية الخاصة للأفراد المعاقين في البيئات الأقل تقييداً. وتختلف برامج التأهيل التربوي باختلاف فئة الإعاقة وباختلاف درجتها وطبيعة الاحتياجات التربوية الخاصة حيث تتراوح هذه البدائل ما بين التعليم في الصف العادي (الدمج الشامل) وما بين التعليم في مؤسسات أو مراكز داخلية.

وهذا يعني أنه كلما كانت الإعاقة شديدة كما تم التوجه نحو البيئات الأكثر

تقييداً على اعتبار أن هذه الفئة من الأفراد تتطلب توفير بيئات ووسائل وأجهزة وبرامج تأهيلية خاصة وكلما كانت الإعاقة بسيطة ومتوسطة كما تم التوجه نحو البيئات الأقل تقييداً أي توفير فرص التأهيل للأفراد المعاقين في برامج الدمج في المدارس العادية. ولحسن الحظ فإن هناك دراسات تشير إلى أن نسبة الأفراد المعاقين الذين يجب أن توفر لهم البرامج التربوية في البيئات الأقل تقييداً تصل إلى ٩٧ ٪ من المعاقين، أي أن ما نسبته ٣ ٪ فقط يحتاجون إلى مؤسسات خاصة (الأكثر تقييداً).

الأسس والقواعد التي تقوم عليها عملية التأهيل التربوي

حتى يكون لعملية التأهيل التربوي دور فاعل في تحقيق الأهداف فلابد من اتباع الأسس والقواعد التالية:

١. إن كل خطوة من خطوات التأهيل يجب أن تقوم على أسس وقواعد علمية وليس على أسس وقواعد إنسانية. أي أن التأهيل التربوي ليس برنامجاً للرعاية الاجتماعية أو للخدمة الإنسانية تقوم على الشفقة والإحسان والبر بل هو حق من حقوق المعاقين أولاً يقوم على مبادىء وأسس علمية تعتمد التشخيص والتقييم الدقيق لإحتياجات الفرد المعاق التربوية الخاصة وتوفير الأساليب والوسائل لتلبية تلك الاحتياجات.

٢. إن كل خطوة من خطوات التأهيل يجب أن تقوم على أسس وقواعد تشخيصية وتفسيرات دقيقة لما هو متوافر من معلومات حول الفرد المعوق وقدراته وإمكاناته وطبيعة احتياجاته التربوية الخاصة والبرامج التربوية الملائمة لتلبية تلك الاحتياجات.

٣. إن برنامج التأهيل يعتمد على توافر الكوادر المؤهلة والمتخصصة التي تقوم بجميع الأدوار المطلوبة لعملية التأهيل.

٤. إن عملية التأهيل التربوي يجب أن تقوم على أسس فردية، أي أن أي برنامج تربوي يتم رسمه يجب أن يلبي الاحتياجات الفردية الخاصة للفرد المعاق

مع الاقرار بعدم وجود قوالب واحدة تصلح لجميع فئات الإعاقة أو حتى داخل مستويات الإعاقة الواحدة.

٥. يجب أن تقدم برامج التأهيل التربوي بشكل متدرج ومتكامل يسمح بالوصول إلى أقصى ما يمكن للفرد المعاق الوصول إليه من إمكانات وما تسمح به قدراته.

٦. إن التخطيط لبرنامج التأهيل التربوي يجب أن يقوم على أساس ما يتوافر لدى الفرد المعاق من قدرات وليس على أساس العجز الذي يعاني منه. وهنا يجدر القول بأن كل شخص مهما كانت إعاقته ومهما كانت شدتها لابد أن تتوافر لديه قدرات يجب العمل على تطويرها وتنميتها وتوظيفها.

٧. ضرورة إشراك ولي أمر المعاق وأحياناً المعوق نفسه في وضع البرنامج التربوي الملائم وكذلك المشاركة في كافة مراحل وخطوات عملية التأهيل. وفقاً لمبدأ الأسرة كشريك في عملية التأهيل التربوية ولا يجب تهميش أو إلغاء دورها.

٨. ضرورة متابعة وتقييم كل مرحلة بل كل خطوة من خطوات عملية التأهيل في ضوء ما يترتب عليها من نتائج.

مراحل وإجراءات التأهيل التربوية لذوي متلازمة داون

تبدأ عملية التأهيل التربوي منذ اللحظات الأولى التي تتم فيها اكتشاف الإعاقة. ولكون الإطفال ذوي متلازمة داون من الحالات التي يسهل اكتشافها بصورة مبكرة جداً قد تبدأ منذ الشهر الرابع في مرحلة الحمل، لذا فإنه من المفيد جداً والضروري جداً أن تبدأ عملية التدخل التربوي بصورة مبكرة كي تصل إلى مرحلة يكون فيها قد أعد إعداداً جيداً للدخول إلى عالم المدرسة والمراحل اللاحقة.

من هنا يمكننا أن نقسم مراحل التأهيل التربوي إلى التالية:



١. مرحلة الكشف والتدخل المبكر (ما قبل المدرسة).

٢. مرحلة المدرسة.

٣. مرحلة التأهيل المهني.

٤. مرحلة الاندماج في المجتمع.

عناصر ومكونات برنامج التأهيل التربوي

لضمان فعالية أفضل لبرنامج التأهيل التربوي من أجل الوصول إلى الأهداف المطلوبة فإنه لابد من توافر المكونات التالية:

١. توافر المدارس والمراكز والمؤسسات التربوية الخاصة التي تقدم هذا النوع من برامج التأهيل، وينظر الآن إلى برامج الدمج كأحد أهم البرامج التي تعتبر أقل كلفة من المراكز الخاصة من جهة وتسمح بقبول أعداد كبيرة من الطلبة المعاقين من جهة ثانية، شريطة توفر المقومات الطبيعية والاجتماعية الملائمة لكل فئة من فئات الإعاقة.

٢. توافر المناهج الملائمة لحالات الأطفال المعاقين كل حسب إحتياجات التربوية الخاصة وإمكاناته وقدراته.

٣. إعداد الكوادر المؤهلة والمتخصصة في التربية الخاصة.

٤. توفير التجهيزات والوسائل التعليمية اللازمة لتطبيق البرامج التربوية والخطط التعليمية.

٥. توفير أساليب وأدوات للقياس والتشخيص والتقييم.

٦. توفير البرامج والخدمات التأهيلية المساندة ومتطلباتها من كوادر متخصصة وأجهزة ووسائل مثل خدمات العلاج الطبيعي، العلاج النطقي، العلاج الوظيفي.... الخ

مرحلة التدخل المبكر

يعتبر التدخل التربوي المبكر أحد أهم مراحل التأهيل التربوي لمختلف فئات الإعاقة بشكل عام ولفئة الأطفال المتخلفين عقلياً ومنهم ذوي متلازمة داون بشكل خاص.

وكما تمت الإشارة إليه سابقاً فإن حالات متلازمة داون هي حالات يسهل اكتشافها بصورة مبكرة جداً مما يسّهل من مهمة وضع برنامج مخطط له للتأهيل المبكر.

وقبل أن نتحدث عن التدخل المبكر لابد من الإشارة إلى مصطلح الكشف المبكر بشكل عام. والكشف المبكر يعني فرز الأطفال الذين يعانون من ضعف أو الذين يشتبه بأن لديهم ضعف أو الذين لديهم قابلية للتعرض لعوامل الضعف أو الخطر.

من الممكن القيام بهذه العملية (بغض النظر عن عمر الطفل) أثناء الحمل ومعرفة الخطر قبل الحمل.

والكشف المبكر مرحلة أولية تسبق مرحلة التشخيص وقد تقوم بها الأمهات أو الآباء أو المعلمون. وتتضمن معايير للنجاح أو الفشل في مواقف اختبارية سريعة التي على ضوئها تتم إحالة الطفل إلى المختصين لتشخيص حالته وإتخاذ القرار النهائي بشأن وجود أو عدم وجود حالة ضعف.

إن من السهل الكشف عن الضعف الشديد أو عن وجود حالة متلازمة داون منذ اللحظات الأولى من حياة الطفل.

أما التدخل المبكر فهو إجراء يُعني بتصميم وتنفيذ برامج تأهيل تربوي خاصة لمرحلة الطفولة المبكر وكذلك برامج إرشادية وتدريبية لأسر الأطفال وتقرير أشكال الخدمات المساندة التي يحتاج إليها الطفل (علاج نطقي، أجهزة وسائل مساعدة، علاج طبيعي، تدريب سمعي... الخ).

إن برامج التدخل المبكر تقدم للأطفال الذين لديهم إعاقة أو الذين هم عرضة لخطر الإعاقة منذ لحظة الولادة أو لحظة اكتشاف الإعاقة أو لحظة التعرف

على عوامل الخطر وحتى سن السادسة (سن المدرسة).

من هنا يمكننا القول بأن التدخل المبكر يعمل على:

١. تسهيل مهمة الأطفال في عمليات التعلم اللاحقة.

٢. يوفر المساندة للطفل المعاق ولأسرته ويسهم في وقاية الطفل من الوقوع في مشاكل إضافية.

٣. مساعدة أسر المعاقين على التكيف مع حالة الإعاقة وتطوير استراتيجيات ومهارات التعامل مع أطفالهم.

وتشير الدراسات والبحوث العلمية على المستوى العالمي إلى أن التدخل المبكر يكون أكثر فعالية عندما:

- يحدث في أسرع وقت ممكن.
- يشمل برامج لتطوير مهارات الاستعداد للتعلم (مهارات الاستعداد الأكاديمي) والمهارات المعرفية.
- يشارك أولياء الأمور بنشاط في فعالياته.
- يستثمر القدرات المتبقية عند الأطفال.

لماذا التدخل المبكر؟

يعتبر التدخل المبكر مهماً للأسباب التالية:

- لأن السنوات الأولى من عمر الطفل المعاق الذي لا تقدم له برامج تأهيلية تعتبر سنوات حرمان وفرص نمو ضائعه قد تؤدي إلى مزيد من التدهور النمائي.
- لأن التعلم الإنساني في السنوات الأولى من حياة الطفل يكون أسهل وأسرع من التعلم في المراحل العمرية اللاحقة.
- لأن والدي الطفل وباقي أفراد أسرته يحتاجون للمساعدة في المراحل الأولى للإعاقة حتى لا تتكون عندهم اتجاهات سلبية وحتى لا تترسخ عندهم



أنماط سلبية من التنشئة.

- لأن أي تأخر نمائي خلال السنوات الخمس الأولى من العمر يعتبر مؤشراً خطيراً قد يؤدي إلى احتمال حصول مشكلات خطيرة في مراحل الحياة اللاحقة.

- لأن الطفل كلما نما وكبر زادت إحتياجاته ومتطلباته وشعر الأهل بالعجز عن تلبية هذه الاحتياجات.

- لأن النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط بل تلعب البيئة وخصوصاً البيئة الأسرية دوراً أساسياً فيه.

- لأن التدخل المبكر جهد مثمر من الناحية الاقتصادية لأنه يقلل من النفقات المخصصة للبرامج التربوية اللاحقة.

- لأن للأسرة والأهل دوراً مهماً حيث المدرسة الأولى في حياة أي طفل ولأن المدرسة لا يمكن بأي حال أن تكون بديلاً عن الأسرة.

- لأن معظم مراحل النمو الحرجة والتي تكون فيها القابلية للنمو والتعلم في ذروتها تحدث عادة في السنوات الأولى من العمر.

- لأنه وبدون التدخل المبكر فإنه من المتوقع حدوث تأخر نمائي يزيد الفارق بين الطفل المعاق وبين أقرانه من الأطفال غير المعاقين ويجعل الفارق أكثر إتساعاً مع مرور الزمن.

- لأن مراحل النمو وحاجاته ومظاهره متدخلة وإن عدم معالجة أحد جوانب النمو حال إكتشافه سوف يؤدي إلى تدهور في جوانب النمو الأخرى.

- لأن التدخل المبكر يجنب الوالدين وطفلهما المعاق الدخول في صعوبات ومشكلات نفسية كبيرة لاحقاً.

إستراتيجيات التدخل المبكر

تشير الدراسات التي تناولت تطور خدمات وبرامج التدخل المبكر إلى

وجود أربع إستراتيجيات هي:

١. التدخل المبكر المرتكز على الطفل المعاق نفسه. وتُعنى هذه الاستراتيجية بالعمل على تزويد الأطفال بالخدمات العلاجية والنشاطات التي تستهدف الاستثارة الحسية لتطوير مهارات الطفل ومساعدته على النمو السليم.

٢. التدخل المبكر المرتكز على الوالدين. وتُعنى هذه الاستراتيجية بالعمل على تزويد الوالدين بالمعلومات والمهارات المطلوبة لتأهيلهم كمعالجين مساعدين ومعلمين لطفلهم.

٣. التدخل المبكر المرتكز على النظام الأسري. بوصفه المحتوى الاجتماعي والتربوي الأكثر تأثيراً في الطفل. وتُعنى هذه الاستراتيجية بتدريب وتأهيل جميع أفراد الأسرة وتدريبهم وإرشادهم وتطوير اتجاهاتهم الإيجابية.

٤. التدخل المبكر المبنى على المجتمع المحلي. وتُعنى هذه الاستراتيجية بتوفير مراكز للتأهيل (C.B.R) تهتم بالطفل والأسرة معاً وتقدم المساعدات المطلوبة للطفل والأسرة من أجل توفير أفضل فرص التأهيل للطفل.

نماذج التدخل المبكر

أولاً: من حيث المكان يمكن تحديد النماذج التالية:

- التدخل المبكر في المراكز والمؤسسات:

وفقاً لهذا النموذج فإن خدمات وبرامج التدخل المبكر تقدم في مؤسسات ومراكز أو مدارس للأطفال الذين تزيد أعمارهم على سنتين وتقل عن ست سنوات، وليس بالضرورة أن يتم تنفيذه البرامج في مراكز ومؤسسات متخصصة بخدمة الأطفال المعاقين ولكنها قد تتم أيضاً في الحضانات ورياض الأطفال العادية تحقيقاً لمبدأ الدمج. وتشمل الخدمات المقدمة في المراكز عادة على التدريب في مختلف مجالات النمو ومن حسناته أنه يقدم من قبل فريق متخصص من

العاملين ومن سلبياته الكلفة المادية العالية وعدم مشاركة الأسر بفاعلية في البرنامج.

- التدخل المبكر في المنزل:

وفقاً لهذا النموذج تقدم خدمات وبرامج التدخل المبكر في المنزل حيث تقوم معلمة أو مدربة أو زائرة أسرية مدربة تدريباً جيداً بزيارة منزل الطفل وتنفيذ الأنشطة المطلوبة لتلبية حاجات الطفل وتدريب أفراد الأسرة للمساهمة في تنفيذ هذه الأنشطة. من إيجابيات هذا النموذج أنه غير مكلف من الناحية الاقتصادية مقارنة بالنموذج الأول إضافة إلى أن الخدمة تقدم للطفل في بيئته الطبيعية ويضمن مشاركة الأسرة بشكل أفضل. ومن سلبياته أنه لا يحقق تعميم المهارات المتعلمة يقلل من فرص التفاعل الإجتماعي بين الطفل وغيره من الأطفال.

- التدخل المبكر في المنزل والمركز معاً:

وفقاً لهذا النموذج فإن الخدمة تتم بين المنزل والمركز حيث يلتحق الطفل في المركز لأيام محددة مع قيام المختصين بزيارة الأسرة حسب طبيعة الحالة وحاجات الأسرة.

- التدخل المبكر في المستشفيات:

يستخدم هذا النموذج للأطفال صغار السن الذين يعانون من مشكلات وصعوبات نمائية شديدة والذين يحتاجون إلى مساعدات طبية وعلاجية مستمرة ومتكررة.

ثانياً: من حيث وسائل التدخل المبكر يمكن التحدث عن النماذج التالية:

- تقديم الاستشارات المتخصصة:

في هذا النموذج يقوم أولياء الأمور بزيارات دورية للمراكز المتخصصة ليحصل على الإستشارات اللازمة ومناقشة القضايا التي تهم نمو الطفل والمشكلات التي تعاني منها الأسرة وكذلك يمكن للأسرة الحصول على

الدعم والإرشاد النفسي والمهني، ويمكن للاستشارات أن تتم بصورة فردية أو في مجموعات ويقوم به فريق متعدد التخصصات. ومن أهم خصائص هذا النموذج أنه يوكل مهمة التدريب لأولياء الأمور.

- **تقديم المعلومات:**

إن أهم ما تحتاج له أسر الأطفال المعاقين عند المراحل الأولى من اكتشاف إعاقة طفلها هو معلومات عن الإعاقة وأسبابها وتأثيرها على الطفل وفرص التأهيل المتاحة للطفل. مراكز تقديم الخدمات التي تحتاج الأسرة للاتصال بها. ويمكن تزويد الأسر بالمعلومات إما عن طريق كتيبات وإما منشورات وإما حقائب إرشادية.

- **توفير التقنيات والوسائل المساعدة:**

تحتاج بعض حالات متلازمة داون إلى توفير أجهزة ووسائل مساعدة فمنهم من يعاني من بعض التشوهات وحالات خلع في الحوض وانبساط في القدم وظهور حالات من الشلل وقصور في الحواس كحاسة اللمس والسمع والبصر. وكلما تم توفير هذه الوسائل بصورة مبكرة كان ذلك من العوامل المساعدة.

- **توفير البرامج التدريبية الملائمة لأسر الأطفال:**

للمباشرة بتأهيلهم في وقت مبكر وقد أوضحنا سابقاً أهمية تدريب الأسرة. ويعتبر تدريب الأسرة مهم للغاية لتحقيق أهداف التدخل المبكر خصوصاً في حالات متلازمة داون حيث تفيد في هذا المجال بأن التدريب والتدخل التربوي المبكر كان له أثر كبير في تطور مستوى ذكاء الأطفال من ذوي متلازمة داون.

- **توافر التشريعات والقوانين:**

التي تسهم في توفر متطلبات التأهيل بشكل عام والتأهيل المبكر بشكل خاص من فرص الرعاية الصحية والاجتماعية والتربوية وتحديد حقوق المعاقين وأسرهم على المجتمع.

- دور وسائل الإعلام في نشر الوعي والثقافة اللازمة:

ويُعنى هذا النموذج باستخدام مختلف وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمكتوبة في تدريب أولياء أمور الأطفال صغار السن وإيصال المعلومات لهم، وغالباً ما ينفذ هذا النموذج على شكل أدلة تدريبية توضيحية تبين لأولياء الأمور وبلغة واضحة وسهلة كيفية تنمية مهارات أطفالهم في مجالات النمو المختلفة وكيفية التعامل مع الاستجابات غير التكيفية التي تظهر على أطفالهم.

ولتحديد النموذج الملائم للتدخل المبكر هناك حاجه لمراعاة الأمور التالية:

- طبيعة الفئة المستهدفة.
- التوزيع الجغرافي و الكثافة السكانية.
- الفلسفة التربوية التي سبق الاستناد إليها.
- نظام تقديم الخدمات الذي سيتم تطبيقه.
- مدى توافر الكوادر المؤهلة.
- مدى توافر الإمكانات المادية.



إجراءات التدخل المبكر

أولاً: إجراءات تقوم بها أسرة الطفل:

يتوجب على الأسرة القيام بما يلي:

- ملاحظة جوانب نمو طفلهم والتعرف على مدى وجود أي اختلاف بين مظاهر نمو طفلهم وبين اخوته العاديين وإذا ما تم اكتشاف أي مظاهر ضعف تنتقل الأسرة إلى الخطوة الثانية.

- البحث عن إستشارة متخصصة لتشخيص حالة الطفل. في حالة الأطفال ذوي متلازمة داون يسهل تماماً التعرف على مظاهر الإعاقة الجسمية المصاحبة ولكن ما تحتاج إليه الأسرة إلى معرفة جوانب العجز والقصور في الجوانب المعرفية والسلوكية والحسية واللغوية وغيرها.

- البحث عن مساعدة نفسية. لأن كل أسرة يظهر لديها إعاقة لأحد أبنائها ينتابها العديد من المشاكل النفسية والضغوط الاجتماعية والمادية، لذا فإنها بحاجة إلى المساعدة في التغلب على هذه المشاكل.

- البحث عن المعلومات. تحتاج أسر المعاقين بشكل عام وأسر ذوي متلازمة داون بشكل خاص إلى معلومات واضحة ومفهومة حول الإعاقة وأسبابها وخصائصها وفرص التعلم والحياة المتوقعة لطفلها.

- البحث عن مؤسسة أو مركز أو مدرسة تلبي احتياجات الطفل الخاصة وهنا تحتاج الأسر إلى المساعدة في التعرف على مصادر الخدمات المتوافرة في المجتمع للجوء إليها.

- التدريب على أساليب التنشئة وأساليب التعامل وطرق تعليم الطفل وكيفية الاشتراك في هذه البرامج ومراكز التدريب المتخصصة التي توفر مثل هذه الدورات.

ثانياً: إجراءات تقوم بها المؤسسات المتخصصة:

- الكشف المبكر عن الإعاقة واتخاذ الأساليب والإجراءات اللازمة لمعرفة ما إذا كان الطفل مصاباً أو معرضاً للإصابة. ويمكن استخدام العديد من الوسائل في مراحل مختلفة سواء قبل الولادة أو خلالها أو بعد الولادة.

- مرحلة الولادة، لابد أن تكون هناك فحوصات وإجراءات للكشف المبكر في كافة المراكز الصحية والمستشفيات التي تتعامل مع حالات الولادة.

- الاتصال مع المؤسسات التربوية والتأهيل المختصة بالتعامل مع هذه الفئات وتزويدهم بالملاحظات والتقارير الطبية وتحويل الأسرة والطفل إلى هذه المؤسسات للقيام بالمزيد من الاختبارات التشخيصية وتحديد الاحتياجات التأهيلية ووضع الخطط اللازمة لتلبية هذه الإحتياجات.

- تقوم المؤسسات المتخصصة بإرشاد الأسرة وتقديم الدعم القانوني

والنفسي والاجتماعي والاقتصادي وتزويدهم بالمعلومات للمساعدة على التعامل مع الآثار الممكن أن تنجم عن إعاقة طفلها.

- التخطيط لتأهيل الطفل من الجوانب التربوية والوظيفية وتقديم الخدمات المساندة المطلوبة حسب احتياجات الطفل الخاصة، والمباشرة بتطبيق الخطة التأهيلية بالتعاون مع الأسرة.

مبادىء أساسية لتحقيق فعالية أكبر لبرامج التأهيل التربوي المبكر

فيما يلي بعض الشروط والمبادىء الأساسية التي تجب مراعاتها من جانب الأهل والمعلمين من أجل توفير فرص النجاح اللازمة لبرامج التأهيل المبكر:

- تأكد من انتباه الطفل وذلك من خلال تنظيم المواد والمثيرات وإبعاد المشتتات وتعزيز انتباه الطفل، ويمكنك استخدام التلقين اللفظي والإيماء الجسمي لحث الطفل على الانتباه، كما يمكن استخدام مثيرات موجهة نحو الأهداف التعليمية ذات خصائص محددة.

- حلل المهارة المراد تدريب الطفل عليها وفقاً لمبدأ تحليل المهارة.

إبدأ دائماً بالمهارة الأسهل التي يستطيع الطفل إتقانها وعزز الاستجابة الصحيحة مباشرة ثم تدرج في الصعوبة وقلل من وسائل المساعدة التي تقدمها.

- حدد مستوى إتقان الطفل الذي تطمح إليه والذي يجب ألا يكون أعلى من مستوى قدرات وإمكانات الطفل.

- دائماً عزز الاستجابات الصحيحة وإتقان الطفل للمهارة ولابد هنا من التذكير بضرورة اختيار المعززات الملائمة واتباع الشروط الصحيحة للتعزيز.

- من الضروري الاهتمام بالاستجابات الناجحة وعدم التركيز على المحاولات الفاشلة وبإمكانك استخدام الوسائل والأدوات التي من شأنها مساعدة الطفل على تأدية المهمة المطلوبة بنجاح.

- ركز على تطوير قدرة الطفل على التذكر ونقل أثر التعلم بإستخدام التكرار والإعادة كي تصبح الاستجابة تلقائية.

- وزع الجلسات التدريبية والتعليمية على جلسات قصيرة تتخللها فترات استراحة وفترات اختبار (تقويم).

- انتبه لنفسك فأنت نموذج مهم لتعليم الطفل حيث إن الأطفال ذوي متلازمة داون يتعلمون من خلال التقليد والمحاكاة وفقاً لأحد أهم نظريات التعلم السلوكية.

إرشادات للوالدين للمساعدة في نمو أطفالهم ذوي متلازمة داون في مراحل التأهيل المبكر:

عزيزي الأب / الأم،بإمكانك العمل بالإرشادات التالية عند تعاملك المبكر مع طفلك والتي أرجو أن تجد فيها المساعدة المطلوبة:

- امتدح طفلك كثيراً وعانقه بمحبة وقدم له هدية محببة إلى نفسه عندما يجيد القيام ببعض الأعمال أو عندما يبذل مجهوداً جيداً. إن الثناء على النجاح أفضل بكثير من التوبيخ أو العقاب، وعند فشل الطفل في أي عمل يمكنك الاكتفاء بالقول " حسناً هذا خطأ وعليك المحاولة مرة أخرى ".

- تكلم مع طفلك كثيراً مستعملاً كلمات بسيطة وواضحة، وتكلم معه عن أي شيء تعمله معه حيث إن الطفل ينصت ويتعلم اللغة قبل أن يتعلم النطق، وحتى لو بدا على طفلك عدم فهمه لما تقول لا تيأس واستمر على هذا النهج.

- استخدم المساعدة الجسدية واللفظية عندما تعلم طفلك مهارة جديدة فقد يحتاج الطفل إلى مساعدتك ولكن عليك التخفيف تدريجياً من المساعدة إلى أن توقفها كلياً لتسمح لطفلك بالنجاح بدون مساعدة.

- يمكنك استخدام المرآة لمساعدة طفلك على أن يتعلم أجزاء جسمه لأن المرآة تساعده على مشاهدة ومعرفة أجزاء جسمه.

- استخدم اسلوب التقليد في تعليم طفلك أية مهارة جديدة وكن نموذجاً جيداً وصحيحاً في أداء المهارة المطلوبة، إن أطفال متلازمة داون يحبون التقليد.

- شجع الطفل على مسك الأشياء التي يرغب بها والاقتراب منها ولا تقم أنت بالنيابة عن طفلك في أداء هذه المهمة.

- حول التعلم إلى تسلية وابحث دائماً عن وسائل لتغيير أنشطة التعلّم إلى ألعاب حيث إن الطفل يتعلم بشكل أفضل وأسرع ويتعاون معك، وعليك أن تتذكر بأنه وفي حال تصبح اللعبة مملة للطفل يجب إيقافها وتغييرها.



- دع الطفل يعمل قدر استطاعته وساعده فقط عندما تجد أنه يحتاج للمساعدة وتعتبر هذه أحد أهم القواعد الذهبية للتأهيل المبكر.

- كثيراً ما يتعلم الطفل من ذوي متلازمة داون اكثر عندما لا يوجد هناك من يعلمه، لأنه يحاول عندما يكون لوحده أن يبذل أقصى جهوده حينما يرغب في الحصول على شيء في الوقت الذي لا يوجد فيه من يساعده، لذلك حاول أن تفسح المجال لطفلك كي يعمل بنفسه ويختبر قدراته.

- دع الأخوة الأكبر سناً يعرضون يُجربون بعض الأعمال والأدوات الجديدة أمام الطفل كنماذج لأن الأطفال عادة يخشون من الاقتراب من الألعاب والأدوات الجديدة عليهم.

- تذكر دائماً أن نتيجة التعلم هي المهمة وليس الوقت الذي تقضيه في التعليم (قاعدةذهبية في التأهيل المبكر).

التخطيط لبرنامج التدخل المبكر

إن نجاح أي برنامج للتأهيل المبكر يعتمد بشكل رئيسي على التخطيط الجيد للبرنامج، ولكي نضمن نجاح الخطة تجب مراعاة المبادىء الأساسية التالية:

- أن تعتمد الخطة على تقييم حقيقي للاحتياجات التأهيلية الخاصة للطفل.

- أن تكون موضوعية تتناسب مع قدرات الطفل وإمكاناته وأن تتدرج مراحلها وفقاً لإمكانات الطفل.

- أن تكون واقعية بمعنى أن تنطلق من واقع بيئة الطفل في الأساليب والأدوات والوسائل المستخدمة.

- أن تتم عمليات تقييم مستمرة لكل مرحلة من مراحل البرنامج لتحديد التأثيرات التي تحدث للطفل والتي تنجم عن تلقي الخدمة التي يقدمها البرنامج ولتحديد مدى ما تحقق من الأهداف والمشاكل والصعوبات التي واجهت تنفيذ البرنامج ومدى ملاءمة الأساليب والوسائل المستخدمة في البرنامج.

- أن تكون الخطة فردية.

العناصر الحيوية لخطة التأهيل المبكرة

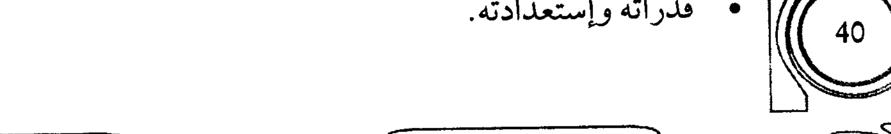
يجب أن تشتمل خطة التأهيل المبكر على العناصر التالية:

- تحديد الأهداف طويلة المدى للبرنامج التأهيلي.
- تحديد الأهداف قصيرة المدى بشكل قابل للقياس والملاحظة.
- تحديد الأنشطة التأهيلية الملائمة لتحقيق الأهداف.
- تحديد الوسائل المنوي استخدامها لتنفيذ الأنشطة التأهيلية.
- تحديد الأساليب المنوي استخدامها لتنفيذ الأنشطة التأهيلية.
- تقييم مستوى الأداء.
- التسجيل المستمر.

العوامل المؤثرة في نجاح برنامج التأهيل المبكر

- **عوامل تعود إلى الطفل المعاق:**

• قدراته وإستعداداته.



- دافعيته.
- درجة الإعاقة وطبيعة الاحتياجات الخاصة.

- عوامل تعود إلى أسرة الطفل المعاق:

- العلاقة بين أفراد الأسرة.
- إمكانات الأسرة الإقتصادية.
- العلاقة بين الوالدين.
- درجة الضغوط النفسية والاجتماعية.
- اتجاهات الوالدين وباقي أفراد الأسرة نحو الطفل المعاق.
- مدى استعداد الأسرة للتدريب والمشاركة في التخطيط للبرنامج وتنفيذه.

- عوامل تعود إلى المؤسسة أو المركز:

- توافر الكوادر المهنية المتخصصة.
- توافر الوسائل والأجهزة والأدوات الملائمة لتنفيذ البرنامج.
- مدى استعداد المؤسسة للتعاون مع الأسرة والأساليب التي تستخدمها لتفعيل مشاركة الأسرة وتشجيعها.
- توافر نظام واضح للعمل يلتزم به جميع العاملين.

- عوامل تعود إلى المجتمع:

- توافر التشريعات والقوانين التي تساعد على توفير متطلبات التأهيل.
- توافر الخدمات الصحية والتأهيلية والتشخيصية ومراكز الإرشاد الأسري وخدمات المساندة.
- توافر الإتجاهات الإيجابية نحو تعليم وتأهيل وتشغيل ودمج المعاقين في الحياة الطبيعية.

المهارات الضرورية لبرنامج التأهيل التربوي المبكر

تتضمن برامج التأهيل التربوي المبكر المهارات التالية:

١- مهارات الإثارة الحسية:

- السمع.
- البصر.
- اللمس.

٢- المهارات اللغوية:

- الاستقبالية.
- التعبيرية (النطق).

٣- مهارات السلوك الاجتماعي:

- المهارات الاجتماعية.
- مهارات الحياة اليومية.

٤- المهارات الحركية:

- الحركية الكبيرة.
- الحركية الدقيقة.

٥- مهارات العناية بالذات (الاستقلالية):

- اللبس.
- الشرب.

- الأكل.

- الحمام.

٦- مهارات الانتباه والتذكر.

٧- مهارات الاستعداد للتعلم.



العلاج الطبيعي

وأهميته في علاج الإعاقة

منذ قرون عديدة كان الإنسان يلجأ الى الوسائل الطبيعية لعلاج الأمراض والآلام.. مثل آلام الظهر والمفاصل والروماتيزم وغيرها وكان يجد الخلاص في ينابيع المياه الحارة.. أو في أشعة الشمس، وكان الكثيرون يلجأون الى دفن الأطراف في الرمال الساخنة ليتخلصوا من آلامهم.. ثم تطور هذا النوع من العلاج عبر العصور حتى أصبح العلاج الفيزيائي تخصصاً طبياً منفصلاً.. وذلك في السنوات التي تلت الحرب العالمية الأولى.. وكان تطور هذا الطب خلال القرن العشرين ناجماً على الحاجة المتزايدة له بسبب الحربين العالميتين الأولى والثانية.. وانتشار الإصابات بالإضافة الى شلل الأطفال وما نتج عن ذلك من إعاقات في صفوف الشباب.. وأصبح هذا التخصص الطبي يستخدم لعلاج المرضى الذين يعانون من أمراض شتى مثل الكسور والحروق والدرن وآلام الظهر والسكتات الدماغية وإصابات الأعصاب والحبل الشوكي والتشوهات الخلقية والتهاب المفاصل وإعاقات الرؤية والنطق.

ويهدف العلاج الفيزيائي، أو علاج إعادة التأهيل الى مساعدة المريض على التخلص من الإعاقات المتفاوتة الناجمة عن تضرر قدراتهم الحركية أو الحسية وذلك من خلال استخدام وسائل علاجية طبيعية مثل الحرارة والتمارين الرياضية والتيارات الكهربائية.

وبدأ استخدام هذه الوسائل العلاجية منذ السبعينيات من القرن الماضي وهي ما تزال تستخدم الى الآن ولكن بعد أن طرأ عليها بعض التطورات

التكنولوجية.. فالحرارة مثلاً تستخدم في العلاج الفيزيائي لتنشيط حركة الدم وإزالة الألم، ويمكن تطبيقها بعدة طرق مثل مصابيح الأشعة تحت الحمراء، والأشعة قصيرة الأمواج، والتيارات الكهربائية عالية التردد والعلاج بالماء الحار أو بالأمواج فوق الصوتية.

وتأتي التمارين الرياضية لتحتل مكانة مميزة بين الوسائل العلاجية الفيزيائية، فهي الأكثر استخداما وتكون عادة مصممة بحيث تؤدي الى إحدى النتائج الثلاث التالية: زيادة مقدار الحركة في المفصل، زيادة قوة العضلات، أو تدريب العضلات على التمدد والتقلص بانسجام وتناسق.

وتستخدم التمارين الرياضية لمساعدة المرضى الذين يعانون من مشكلات في التنفس والرئتين، بالإضافة الى استخدامها المعروف لعلاج حالات الشلل والتشنج.. حيث تساعد على تنشيط الدورة الدموية وإرخاء العضلات المتشنجة.

وظهر مؤخراً توجهاً جديداً لاستخدام التمارين الرياضية المائية في العيادات المتخصصة بالعلاج الفيزيائي.. وكانت ألمانيا الدولة السّباقة في هذا المجال، ثم بدأت التمارين المائية تنتشر في دول العالم الأخرى.. وبالرغم من النتائج الجديدة التي حققتها هذه الوسيلة العلاجية، ولكن ما يزال هناك المزيد من الفوائد التي يمكن أن نجنيها من العلاجات التي تعتمد على الماء.. والتي لا يمكن الحصول عليها في حالات الماء الساكن حيث لا يمكن التحكم بسرعة حركة الماء وفقاً لحاجات معينة.ويعتبر الماء بيئة نموذجية لتدريب المريض على تنسيق قدراته الحركية وذلك بسبب خاصية العوم التي يؤمنّها للمريض.. فالماء يساعد عل تقليل الضغط على العمود الفقري والمفاصل والأربطة، ولذلك يجد المرضى أن كثيراً من الحركات التي لا يستطيعون تأديتها أو الحركات التي يجدون فيها صعوبة بالغة تكون سهلة بالنسبة لهم إذا قاموا بها في الماء.. ويمكن وضع برنامج مناسب لتدريب المريض على تنسيق استجاباته الحركية من خلال إجراء تغييرات

في سرعة حركة الماء بدون أن يكون للمريض علم بذلك.

كما يؤمّن الماء بيئة جديدة لتدريب الجهاز التنفسي والعمليات الأيضية.. حيث إن ضغط الماء يكون أكبر من الضغط الجوي المحيط، وهو ما يجعل قوة الجهد المطبقة على الصدر تعمل على إعاقة عملية الشهيق وتسهيل عملية الزفير، وتمكن الاستفادة من هذه الحالة بشكل ممتاز لتقوية عضلات الجهاز التنفسي.. وبزيادة سرعة الماء يزداد الضغط على الصدر وبذلك يوضع المريض في مواقف تزداد صعوبتها تدريجياً. وتتطلب نشاطاً أكبر في العضلات يجبر المريض على القيام به بدون أن يشعر بذلك.

كما تعتبر مقاومة الماء من أهم التدريبات البدنية الخاصة بعضلات البدن والأطراف.. ويمكن تعديل قوى الدفع بشكل يناسب المريض وذلك عن طريق زيادة السطح المعرض لهذه القوى باستخدام ألواح خاصة للسباحة أو المجاديف التي توضع في اليدين أو القدمين، بالإضافة الى إمكانية تعديل هذه القوى عن طريق تغيير سرعة الماء.

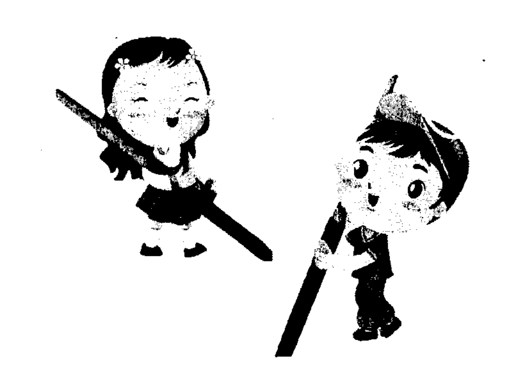
ويستفاد من الماء أيضاً لإجراء تمارين خاصة بالأوعية الدموية وذلك بفضل خاصيته في توصيل الحرارة.. فالانقباض والتمدد المتعمد للأوعية الدموية الموجودة في الجلد يؤديان الى زيادة في عملية إمداد الأنسجة بالدم اللازم لها.. ويمكن التحكم بدرجة حرارة الماء في البرك الصغيرة بشكل أسهل من البرك الكبيرة ولذلك يفضل استخدامها في المجالات الطبية.

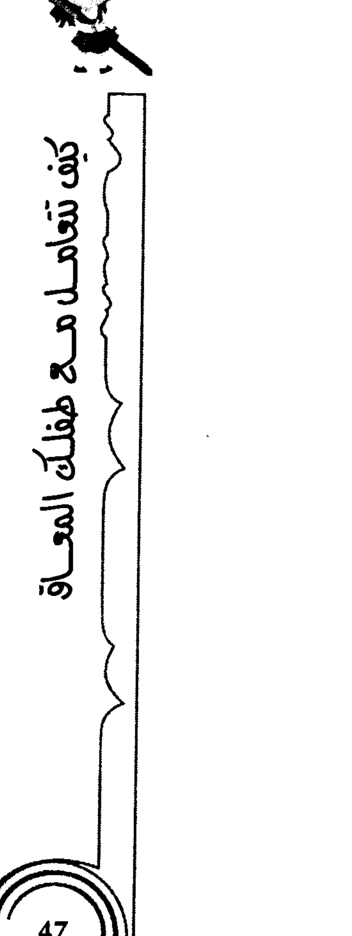
ويتم خلال التمارين المائية قياس الجهد العضلي.. ويتم تسجيل الحركات بواسطة كاميرا فيديو موضوعة فوق أو تحت سطح الماء بحيث تتم مقارنتها بواسطة الكمبيوتر لمعرفة مدى التحسن خلال فترة العلاج.

وفي أواخر القرن العشرين تدخلت التكنولوجيا لتضفي على العلاج الفيزيائي كثيراً من التطورات، وقدمت خدماتها الجليلة لمرضى يعانون من آلام وإعاقات مزمنة.. فأصبح هناك أنواع من أجهزة المايكرو كمبيوتر التي تستخدم



لإرسال استشارات كهربائية الى العضلات مباشرة بعد أن أصبحت الإشارات الطبيعية غير قادرة على الوصول اليها بسبب إصابات الحبل الشوكي.. وتستخدم في أجهزة الكمبيوتر هذه برامج متطورة تقوم بتقليص العضلات وتنسق حركتها بحيث يستطيع المريض الوقوف والجلوس والمشي واستخدام يديه للقيام بحركات عديدة. ولكن هذه الأجهزة ما تزال أيضاً في مرحلة التجربة، وهي بالرغم من ارتفاع كلفتها، إلا أنها تبدو الأمل الأكثر إشراقاً في مستقبل ضحايا الإصابات العصبية. إضافة الى تلك الأجهزة هناك الكراسي المتحركة المزودة بأنظمة تحكم يتم تشغيل بعضها صوتياً أو بواسطة حركة العين.





استراتيجيات للعمل

مع التلاميذ ذوي التوحد

الإستراتيجيات المستخدمة مع التلاميذ ذوي التوحد من ذوي الأداء المرتفع كالتالي:

- كن أكثر اهتماماً بمهارات التفاعل الاجتماعي والمهارات الأكاديمية.
- صمم نظاماً للدرجات بحيث يعكس مدى التقدم الذي أحرزه الطالب. ناقشه مع الإدارة ووالديّ الطالب.
- خصص للطالب أحد الأقران في الصف الدراسي لمساعدته على تنظيم العمل، وعمل الواجبات الدراسية وتدوين الملاحظات في وقت لاحق إذا دعت الحاجة.
- إذا كان بإمكان الطالب أن يتعاون، شجع العمل من خلال المجموعات.
- ركز على تطوير مهارات التواصل.
- ساعد الطالب على تعلم كيفية التعبير عن مشاعر عدم الرضا بشكل شفهي.
- زود الطالب بجدول يومي. إذا كان هنالك أية تغييرات في الجدول، وأبلغ الطالب بأسرع ما يمكن وأكد للطالب أن اليوم الدراسي سيكون على ما يرام.
- زود الطالب بقائمة الأنظمة والقوانين التي يجب إتباعها.
- أعط الطالب مجموعتين من الكتب، إحداهما للاستخدام المنزلي والأخرى للاستخدام المدرسي.
- قسِّم المهام إلى خطوات صغيرة مستقلة. وعندما يتقن الطالب إحدى الخطوات، انتقل إلى الخطوة التالية.



- وفر توجيهات وأمثلة لأية مهام يعتقد الطالب أنها صعبة.

- قم بزيادة عدد المهام التي على الطالب تنفيذها بشكل تدريجي.

- ركز على الشرح بالاستعانة بالمساعدات والأدوات البصرية للعمل الصفي الدراسي بدلاً من الشرح الشفهي لوحده.

- ركز على استخدام وتعزيز مهارات الحاسوب.

- سلط الضوء على المعلومات المكتوبة.

- اعرض مواقف واقعية حياتية.



- عرف الطالب بنقاط قوته.

- لا تعاقب الطالب على السلوك الذي تصعب السيطرة عليه.

- حاول الحصول على خدمات أية مساعد لمساعدة الطالب في تنظيم المهام اليومية إن أمكن.

- حدد جدولاً لمعالجة مشكلات النطق التي يعاني منها الطالب.

- قدم توصيات بإجراء علاج وظيفي وتهيئة وتدريب مهني للطلبة الأكبر سناً.

استراتيجيات للعمل مع التلاميذ ذوي التوحد من ذوي الأداء المنخفض

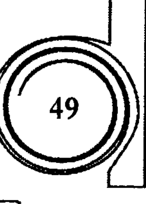
- حدد أسباب وضع الطالب في فصلك.

- احصل على خدمات مساعد معلم بحيث يقوم بتعليميه بشكل فردي (واحد- واحد) والذي

- يتحمل مسئولية المحافظة على الأداء اليومي والسلوك المناسب للطالب.

- اطلب عدم إرسال الطالب إلى المدرسة إذا كان المساعد غائباً. ولا تقبل مساعداً بديلاً.

- أبلغ والديّ الطالب إذا كنت تخطط للتغيب عن المدرسة.



- استعرض مع المعلم المساعد - بشكل دوري - سلوك الطالب ومدى تقدمه. ولا تخشى من النقد البنّاء عند التعامل مع المعلم المساعد.

- اعمل مع إدارة المدرسة ووالدي الطالب على وضع نظام للدرجات والذي يعكس مدى التحصيل الذي أحرزه الطالب.

- لا تعتبر عملية إكمال العمل الصفي أو الاحتفاظ بالتعلم هدفاً رئيسياً.

- ركز على توفير مناهج فعالة.

- شجع على التفاعل بين الطالب وزملائه.

- أشرك الطالب في عدة أنشطة صفية من تلك التي يستطيع الطالب التعامل معها.

- قم بتأسيس روتين للعمل.

- تجنب إرهاق الطالب. وأظهر للطالب أحد الأمرين التاليين (أداء ما يجب عمله أو إخباره فقط بما يجب عمله). ولكن لا تقم بكليهما في نفس الوقت. فربما يكون الطالب قادراً فقط على

- تقبل مجموعة واحدة من المثيرات في وقت واحد.

- اجعل التعليمات واضحةً قدر الإمكان. واعرض صوراً إذا كان بالإمكان.

- قسّم المهام إلى خطوات صغيرة مستقلة. وعند إتقان إحدى الخطوات، انتقل إلى الخطوة التالية. ولا تسمح بتراكم المهام التي لم يتم إنجازها.

- قم بتطوير مهارات تواصل لغوية تعبيرية لفظية، واعمل على تطوير لوحات تواصل، وطرق تواصل بديله أيضاً مثل لغة الإشارة أو أية وسيلة أخرى.

- ركز على التعزيز من خلال استخدامه كحافز في المراحل الانتقالية للتعلم. ولا تحاول إزالتها.

- حاول استبدال السلوكيات النموذجية (التصفيق باليدين، الركل..الخ)





بسلوكيات ملائمة

- أكثر وأكثر تواصل مقبولة.

- حاول استبدال سلوكيات التصرف بشكل غير مقبول وسلوك إيذاء الذات بسلوكيات تواصل أخرى مناسبة.

- أطلب، ولكن لا تتوقع دائماً، أن يكون السلوك متناسباً مع المرحلة العمرية.

- عزز جميع حالات النجاح.

- إذا لم تكن عملية الدمج ناجحة، فاطلب من الإداري دعوة موظفين آخرين لتعديل الخطط

- الأصلية أو تغيير مكان الطالب



إعادة التأهيل المجتمعي

لا يزال الكثير من المعاقين في انحناء مختلفة من المعمورة يجدون صعوبة في إيجاد الخدمات المناسبة لهم، و قد يرجع ذلك إلى ارتفاع أسعار الأدوات أو إلى وجودهم في مناطق بعيدة عن المراكز التي تقدم الخدمات المناسبة، و بالرغم من ارتباط مفهوم إعادة التأهيل المجتمعي بالبيئات الفقيرة لأنه يعتمد على إيجاد بدائل قليلة الكلفة و من البيئة المحلية، فإن نموذج إعادة التأهيل المجتمعي لا تقتصر إيجابياته على المجتمعات النامية، فمبدأ مشاركة المجتمع المحيط (الأسرة، الأقارب، الأقران...الخ) بالمعاقين في عملية التأهيل يساعد في تنمية شعور الانتماء لديهم، و بالتالي تسهل عملية الدمج الاجتماعي، الذي بدوره يسرع و يفعل عملية التأهيل التي قد لا تحدث في المؤسسات المنعزلة، وإن كانت الأفضل في نوعية الخدمات المقدمة، فقد نجد الكثير من الحالات التي يكون فيها المعاق في أحسن المؤسسات ظناً من ذويه أن هذا يتيح له فرصاً أفضل في الحياة، ناسين أن هذا قد يقوقعه على مجتمع لا يتعدى جدران المركز والأفراد المتواجدين فيه، و أن هذا قد يؤدي في نهاية الأمر إلى عزله عن المجتمع الحقيقي أكثر من دمجه فيه، لذا -- فقد اعتبرت برامج إعادة التأهيل المجتمعي أحد أهم النماذج لتقديم الخدمات للمعاقين

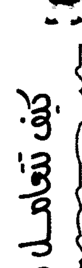
ما هو إعادة التأهيل المجتمعي؟

هو أحد استراتيجيات تطوير المجتمع، و يهدف إلى إعادة تأهيل ومكافأة فرص ودمج (اجتماعياً ونفسياً) جميع الأفراد المعاقين، تنفذ برامج إعادة التأهيل المجتمعي بجهود مشتركة من الأشخاص المعاقين وأسرهم ومجتمعاتهم، ويكون تنفيذها في القطاع الصحي والتعليمي والمهني والاجتماعي.

مكونات برنامج إعادة التأهيل المجتمعي

قد يبدو نموذج التأهيل المجتمعي بسيطاً في بادئ الأمر، لأنه يتم فيه تكييف البرنامج و البيئة المحلية، إلا أنه ليس بالبساطة التي يظنها البعض، لأنه يعتمد على نظام مؤسسي متعدد القطاعات، والهدف من ذلك هو إشراك جميع القطاعات هذه (الصحة، التعليم، الاجتماعي...الخ) في عملية التأهيل، وبالتالي تصبح الخدمات المقدمة للمعاقين أكثر شمولية.

يعتبر دور الحكومة مهماً في التأهيل المجتمعي كونها المسئولة عن رسم السياسات في الدولة، والتي يمكن عن طريقها استدامة مثل هذه البرامج وإدراجها في خطط الدولة التنموية، من ناحية أخرى فإن دور المجتمع المدني - والذي لا يقل أهمية - يتمثل في كونه مكملاً لدور الحكومة، فقد يدفع الحكومة في بعض الأحيان إلى اتخاذ القرارات اللازمة لصالح المعاق ومناصرته.

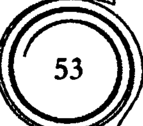


١- الجانب التوعوي:

يعمل هذا الجانب على خلق اتجاهات أكثر إيجابية نحو الأشخاص المعاقين، ويعتبر هذا الجانب مهماً لحصول المعاقين على فرص مساوية لغيرهم في المجتمع الذي يعيشون فيه، و نستطيع تفعيل هذا الجانب بمشاركة الأفراد المعاقين في اتخاذ القرارات وفي التنفيذ وفي توعية أفراد المجتمع.

٢- الخدمات المساندة:

عادة ما يحتاج الأفراد المعاقين إلى خدمات تأهيلية تساعدهم على تجاوز إعاقاتهم، وعادة ما يتدرب العاملون في مجال التأهيل على مثل هذه المهارات (بشكل أولي) في المناطق التي تفتقر إلى المراكز التي تقدم هذه الخدمات، منها: الخدمات الطبية، العلاج الطبيعي، العلاج الوظيفي، علاج النطق، الإرشاد النفسي، الإرشاد النفسي، التدريب على التنقل.



٣- إتاحة الفرص التربوية و المهنية، مثل:

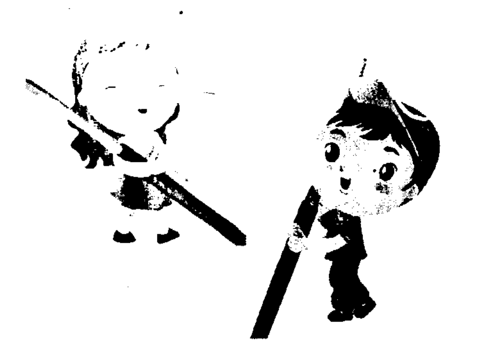
- خدمات التدخل المبكر.
- التربية الشاملة.
- التعليم المهني.
- التعليم غير الرسمي.
- الخدمات التربوية الخاصة.
- التدريب على لغة الإشارة و بريل.
- التدريب على مهارات الكفاية الذاتية.

٤- إيجاد مشاريع مدّرة للدخل عن طرق معرفة احتياجات السوق وقد يدرب المعاقون عليها من قبل الأفراد الملمين بالمهارات المهنية.

الخلاصة

إن برامج التأهيل المجتمعي تصبح أكثر شمولية عندما يشارك الطرف المستفيد- المعاقون- وجمعياتهم في عملية التأهيل بجميع مراحلها، ولضمان مشاركة أكبر من المستفيدين، فإنه يقترح توصيل الخدمة للمستفيد ومعرفة حاجات المعاقين وأسرهم من وجهة نظرهم و أخذها بعين الاعتبار.





كيف تعامل الإسلام مع المعاقين ؟

بداية لابد من التعرف على لفظ إعاقة، ورد في القاموس المحيط العَوْقُ: الحبس والصرف والتثبيط، ويقول صاحب مختار الصحاح: عوق (عاقة) عن كذا، حبسه عنه وصرفه، وكانوا فيما مضى يسمون بالمقعدين ثم أطلقوا عليهم لفظ ذوي العاهات ثم مسمى العاجزين، ولما تطورت النظرة إليهم على أنهم ليسوا عاجزين لأن المجتمع هو الذي عجز عن استيعابهم وعجز عن تقبلهم وعجز عن الاستفادة منهم مما قد يزيد هوة عدم التعرف على مميزات أو مواهب أو صفات أو قدرات لديهم تمكن تنميتها وتدريبها بحيث يتكيفون مع مجتمعهم رغم عاهاتهم، بل ربما يفوقون غيرهم ممن نطلق عليهم تجاوزاً الأسوياء، أي عندما أدرك المجتمع أنه هو الذي يحوي تلك العوائق التي تمنع المعاقين من التكيف معه غيّر المجتمع نظرته تجاه المعاقين، عندئذ أصبحت المراجع العلمية والهيئات المتخصصة تسميهم المعاقون بمعنى وجود عائق يعوقهم عن التكيف مع المجتمع، وبهذا أصبحت كلمة معاق لا يقتصر مفهوماً على المعاقين عن الكسب والعمل فقط أيضاً عن التكيف نفسياً واجتماعياً مع البيئة، ولا شك أن التسميات السلبية مثل المكفوفين، الصم، المشلولين، المتلفين في أدمغتهم، والمتخلفين عقلياً وغيرها تترك أثراً سلبياً يلصق بالطفل حتى يكبر ووصمة تؤثر على علاقته الاجتماعية تأثيراً بالغاً، ولكن التسميات الإيجابية مثل ذوي الاحتياجات الخاصة أو ذوي الصعوبات تعطي انطباعاً وتفاعلاً جيداً لمثل هؤلاء مع المجتمع وهذه المسميات أيدتها دراسات وتقارير وتقديرات أفادت العاملين مع هؤلاء وكذلك المجتمع بكامله، والإسلام قد حثنا على اختيار الأسماء والكنى الجميلة والجيدة ومناداة الإنسان بأحب الأسماء إليه فالمسلم لا يحب لأخيه المسلم إلا ما يحب لنفسه كما

أوضح أن إدخال السرور على المسلم مما يؤجر عليه.

وعندما نتتبع أحوال هؤلاء المعاقين عبر العصور نجد في التاريخ القديم أنه في الدولة الرومانية التي تميزت بالصبغة الحربية عملت على التخلص من المعاقين حيث وصف القانون الروماني الأصم بالعته والبلاهة، وقديماً كان الفراعنة يتخلصون من الأطفال المعاقين ولكنهم مع مرور الزمن اصطبغت قوانينهم بالروح الإنسانية فنجحوا في استخدام بعض العقاقير الطبية التي تستخدم في علاج بعض حالات ضعف السمع، وكان الفيلسوف أرسطو يرى أن أصحاب الإعاقة السمعية لا يمكن تعليمهم وكذلك أفلاطون يرى إخراج المعاقين من مدينته الفاضلة لأنهم لا يؤدون المطلوب منهم لنجاح هذه المدينة، وكان القانون الإنجليزي القديم يحرم بعض فئات المعاقين من الحقوق والواجبات التي لهم.

أما في العهد الإسلامي فقد اهتم الإسلام اهتماماً كبيراً بكل فئات المجتمع وحرص المسلمون على الرعاية الكاملة للضعفاء وذوي الاحتياجات الخاصة فلو افترضنا أن في المجتمع فئة قليلة من الناس ذوي احتياجات خاصة تكاد لا تذكر فإن هذه القلة تحت نظام الإسلام وحمايته ستجد من يقف جانبها ويساعدها، وعليه جاءت الآيات الكريمة في كتاب الله تعالى لتؤكد للجميع أن الله تعالى يحث على نصرة الضعيف وإعانته قدر الاستطاعة.

والمتأمل في آيات الله تعالى يجد نفسه أمام آيات كثيرة توحي بهذا المعنى قال تعالى: {ليس على الضعفاء ولا على المرضى ولا على الذين لا يجدون ما ينفقون حرج إذا نصحوا لله ورسوله ما على المحسنين من سبيل والله غفور رحيم } التوبة:٩١ تدل الآية دلالة واضحة على أن الضعفاء والمرضى ليس عليهم أية مشقة إذا لم يقاتلوا مع إخوانهم الأصحاء.

وقد تكرر في القرآن لفظ: { ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج}، ففي الموضع الأول في آية ٦١ من سورة النور، يعني



عدم الحرج في مسألة الأكل والشرب في بيوت الأقارب، والموضع الثاني في آية ١٧ من سورة الفتح ويقصد عدم الحرج عندما يتخلفون عن المعارك فإن لهم العذر المقبول عند الله، ففي زمن صدر الإسلام نجد أنفسنا أمام منزلة كبيرة وضعها الله سبحانه لهؤلاء الضعفاء ولعله من المناسب أن نذكر مكانة هؤلاء عند الله بعد أن آمنوا به وبرسوله ونصروا الدعوة الإسلامية منذ بدايتها وتحملوا في سبيلها الكثير، إن المتأمل في القرآن الكريم يجد أمامه مثلاً إيجابياً من أمثلة الاهتمام والرعاية، وهذا المثل القائم والخالد بخلود كتاب الله تعالى وهو عتاب الله تعالى لنبيه صلى الله عليه وسلم في قصة عبد الله بن أم مكتوم ذلك الأعمى الذي حضر إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم ليجلس معه كما تعود فأعرض عنه رسول الله صلى الله عليه وسلم لعدم فراغه وانشغاله بدعوة كفار مكة وسادتها ومحاولة جذبهم إلى توحيد الله وأدار وجهه عنه والتفت إليهم، وبالطبع لم ير ابن أم مكتوم ما فعله الرسول صلى الله عليه وسلم لأنه أعمى، فجاء عتاب الله لنبيه:{عبس وتولى، أن جاءه الأعمى....}الآيات، وبهذه الآيات البينات أوضح الله تعالى لنبيه ولأمته أن المؤمن الضرير الكفيف هو أطيب عند الله من هؤلاء الصناديد الكفرة، فكان صلى الله عليه وسلم كلما رآه هش له ورحب وقال:[أهلاً بمن عاتبني فيه ربي...]، ورغم فقر ابن أم مكتوم وثراء هؤلاء القوم فإنه عند الله أثقل ميزاناً وأحسن حالاً وأفضل مقاماً وربما يكون ابن أم مكتوم نبراساً لهؤلاء الضعفاء وكذلك الأغنياء.

ولا نبالغ إذا قلنا أن الخليفة عمر بن عبد العزيز قد حث على إحصاء عدد المعاقين في الدولة الإسلامية، ووضع الإمام أبو حنيفة تشريعاً يقضي بأن بيت مال المسلمين مسئول عن النفقة على المعاقين، أما الخليفة الوليد بن عبد الملك فقد بنى أول مستشفى للمجذومين عام ٨٨ هـ وأعطى كل مقعد خادماً وكل أعمى قائداً ولما ولى الوليد إسحاق بن قبيصة الخزاعي ديوان الزمنى بدمشق

قال: لأدعن الزّمِن أحب إلى أهله من الصحيح، وكان يؤتى بالزمِن حتى يوضع في يده الصدقة، والأمويون عامة أنشأوا مستشفيات للمجانين والبلهاء فأنشأ الخليفة المأمون مأواً للعميان والنساء العاجزات في بغداد والمدن الكبيرة،وقام السلطان قلاوون ببناء بيمارستان لرعاية المعاقين، بل كتب كثير من علماء المسلمين عن المعاقين مما يدل على اهتمامهم بهم مثل: الرازي الذي صنف (درجات فقدان السمع) وشرح ابن سينا أسباب حدوث الصمم.

بل إن من العلماء المسلمين من كان يعاني من إعاقة ومع هذا لم يؤثر ذلك عليهم بل أصبحوا أعلاماً ينصرون هذا الدين بالقول والفعل فمنهم:



١ . أبان بن عثمان، كان لديه ضعف في السمع ومع هذا كان عالماً فقيهاً

٢ . محمد بن سيرين، كان ذو صعوبة سمع شديدة ومع هذا كان راوياً للحديث ومعبراً للرؤى.

٣. دعبل الخزاعي.

٤ . القاضي عبده السليماني.

٥ . عبد الرحمن بن هرمز الأعرج.

٦ . حاتم الأصم.

٧. سليمان بن مهران الأعمش.

٨. أبو العباس الأصم.

وفي هذا الزمان نجد أمثلة كثيرة ومنهم: سماحة الشيخ عبد العزيز بن باز رحمه الله مع أنه كان فاقداً للبصر إلا أنه كان إماماً زاهداً ورعاً ناصراً للدين.

دمج المعاق في المجتمع كيف قرره القرآن الكريم والسنة النبوية ؟

وقد أعطى الإسلام لهؤلاء المعاقين حقوقهم فحرص على دمج المعاق في مجتمعه، فقد ولى الرسول صلى الله عليه وسلم ابن أم مكتوم على المدينة عندما

خرج لإحدى غزواته، كما يتجه الإسلام إلى المجتمع والمحيط الذي يعيش فيه المعاق فيعلمهم ويربيهم على السلوك الذي يجب عليهم أن يسلكوه في معاملتهم لإخوانهم وأهليهم من ذوي العاهات فهو يعلن بصريح العبارة أن ما حل بإخوانهم من بلاء لا ينقص قدرهم ولا ينال من قيمتهم في المجتمع فهم جميعاً سواء لا تفاضل بينهم إلا بالتقوى فقد يكون صاحب العاهة أفضل وأكرم عند الله من ألف صحيح معافى فقال تعالى:{ إن أكرمكم عند الله أتقاكم } فالميزان الحقيقي هو التقوى وليس المال أو الجاه أو الصحة أو الصورة الخارجية أو غير ذلك لأنه لا يمكن أن تتحقق الغاية السامية من هذه الحياة إلا إذا تحقق ميزان التقوى، هذا الميزان الذي له وقع أخّاذ في ضمير المسلم بما يحويه من الخير والاستقامة والصلاح والإصلاح للفرد والمجتمع وللإنسانية جمعاء، فالتقوى جماع لكل فضيلة.

وقد أكد الرسول صلى الله عليه وسلم هذه القيمة في أكثر من حديث ففي حجة الوداع التي حوت جوامع الكلم وأخطر قواعد الإسلام قال صلى الله عليه وسلم: [أيها الناس، إن ربكم واحد وإن أباكم واحد، ألا لا فضل لعربي على عجمي ولا لأسود على أحمر إلا بالتقوى، خيركم عند الله أتقاكم]ولكي ينزع من النفوس بقايا القيم الأرضية قال صلى الله عليه وسلم: [إن الله لا ينظر إلى صوركم وأموالكم، ولكن ينظر إلى قلوبكم وأعمالكم].

ومن حقوقهم عدم السخرية منهم قال تعالى: [يا أيها الذين آمنوا لا يسخر قوم من قوم..الآية] فالمجتمع الذي يزدري الأصحاء فيه أهل البلاء يكون مصدر شقاء وألم لهؤلاء قد يفوق ألم المصيبة وربما فاقها فعلاً، فكم من ذوي البلاء من حمل عاهته ورضي بواقعه إلا أنه لا يمكن أن ينسى نظرة احتقار من أحد الناس، بل إننا جميعاً قد ننسى كل متاعب الحياة ومصاعبها ولا ننسى بسمة سخرية أو كلمة استخفاف تلقيناها من الآخرين، ألم يقل أبو الطيب:

جراحات السنان لها التئام ولا يلتام ما جرح اللسان

وليعلم هؤلاء الأصحاء أن ما يرفلون به من صحة ومن ضروب النعم والخير ليس إلا من فضل الله وجوده وكرمه، قال تعالى: { وما بكم من نعمة فمن الله }، وأن الذي وهبهم هذه النعم لقادر على سلبها منهم، وقادر أيضاً على إعطائها لمن كانت أعين أهل النعمة تزدريهم، فقد قال تعالى: { قل اللهم مالك الملك تؤتي الملك من تشاء وتنزع الملك ممن تشاء وتعز من تشاء وتذل من تشاء بيدك الخير إنك على كل شيء قدير }

كما أن لأهل البلاء مكانة في المجتمع بمساهمتهم في خيره وإسعاده فقد رأى سعد بن أبي وقاص رضي الله عنه أن له فضلاً على من دونه، فقال صلى الله عليه وسلم: [هل تنصرون، وترزقون إلا بضعفائكم]رواه البخاري، وعند النسائي:[إنما نصر الله هذه الأمة بضعفتهم بدعواتهم وصلا تهم وإخلاصهم] قال ابن بطال:(تأويل الحديث أن الضعفاء أشد إخلاصاً في الدعاء وأكثر خشوعاً في العبادة لخلاء قلوبهم عن التعلق بزخرف الدنيا)، وقال الحافظ المهلب: (أراد صلى الله عليه وسلم بذلك حض سعد على التواضع ونفي الزهو على غيره وترك احتقار المسلم في كل حاله)، وقد نهى الإسلام عن الغيبة وذكر المسلم أخيه بما يكره، فبذلك يكون المجتمع ميداناً رحباً أنشأه الإسلام للحياة السعيدة الكريمة فيكون مجتمعاً لا يستخف بهؤلاء الضعفاء والمعاقين ولا يزدريهم.



وفي مقابل ذلك يتوجه الإسلام إلى خير علاج وأصلحه لنفس المعاق ليجتث منه القلق والشعور بالنقص ويحل مكانه الرضا والثقة والسعادة حيث يرشده إلى أن ما يعاني منه شدة العاهة لا ينقص من كرامته كما لا يحط من قيمته في الحياة، لأن العاهة الحقيقية هي تلك التي تصيب الدين والخلق للمسلم وبمعادلة بسيطة يقارن الإنسان بين فقد البصر مثلاً وفقد الشرف ويقارن بين بتر اليد أو الرجل وبتر الكرامة والأخلاق و تشوه الدين والضمير، إن تلك المقارنة لتحمل على الحمد والرضا بسلامة ذي العاهة الجسدية من الإصابة بعاهة النفس على



النحو الذي ذكر في قوله تعالى: { فإنها لا تعمى الأبصار ولكن تعمى القلوب التي في الصدور }.

ومع هذا فإن الإسلام لم يهمل العاهة والإعاقة ولم ينكر وجودها ولم يتجاهل أثرها على صاحبها لذلك وجه الإنسان إلى الصبر على ما يواجهه من نكبات وكوارث تحل في جسمه أو ماله أو أهله، وليرجع كل منا إلى نفسه فإنه لا شك يجد في سيرته أو في سيرة من يعرف شدائد صنعت نعماً ومصائب صنعت رجالاً قال تعالى: { ما أصاب من مصيبة في الأرض ولا في أنفسكم إلا في كتاب من قبل أن نبرأها إن ذلك على الله يسير، لكيلا تأسوا على ما فاتكم ولا تفرحوا بما آتاكم والله لا يحب كل مختال فخور} فالآية الأولى تعلن حقيقة أزلية وهي أن كل ما يجري في هذا الكون وما يتعرض له الإنسان في حياته إنما هو بقضاء الله وقدره وقيمة هذه الحياة أنها تسكب في النفس البشرية السكون والطمأنينة عند إستقبال الحوادث والمتاعب بيقينها أن كل ذلك كان بقضاء وقدر، وتأتي الآية الثانية لتوجه النفس البشرية إلى ما يجب أن تكون عليه عند المصيبة وعند النعمة فلا يأس في الأولى ولا افتخار في الثانية، وقد قررت السنة هذا المعنى فقال صلى الله عليه وسلم: [عجبا لأمر المؤمن إن أمره كله خير وليس ذلك إلا للمؤمن، إن أصابته سرّاء شكر فكان خيراً له وإن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له]وأحاديث أخرى تحث على الصبر منه قوله صلى الله عليه وسلم: إن الله تعالى قال [إذا ابتليت عبدي بحبيبتيه فصبر عوضته منهما الجنة].

ماهي الأمور التي جعلها الإسلام للوقاية من الإعاقة بإذن الله ؟

الإسلام أرشد إلى الوقاية من الإعاقة ونلخص ذلك فيما يلي:

١. الحد من أثر الوراثة فحض على انتقاء المرأة ذات الأصل الجيد من حديث: [تخيروا لنطفكم فإن النساء يلدن أشباه إخوانهن وأخواتهن] رواه ابن عدي وابن عساكر،وكذلك اختيارها صالحة ذات شرف ليست صاحبة فاحشة، فإن ذلك يحمي بإذن الله من كثير من الأمراض والعاهات.

٢. أجازت قواعد الفقه الإسلامي التعقيم والتطعيم ضد الأمراض المنتشرة التي قد تسبب الإعاقات، ويرى الدكتور مصطفى السباعي استناداً إلى القواعد الشرعية جواز التعقيم للأشخاص المصابين بأمراض وراثية بثلاثة شروط:

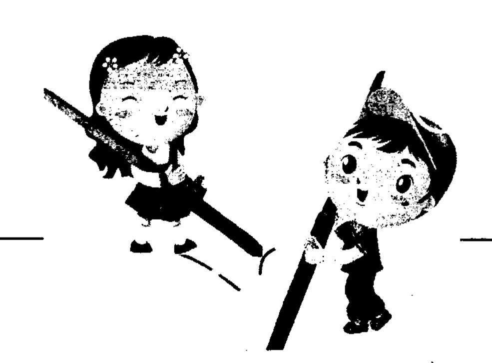
- تحقق انتقال هذه الأمراض.
- ألا يكون هناك أمل للشفاء عن طريق العلاج الطبي.
- ألا لا يكون هناك وسيلة لمنع انتقال هذه الأمراض إلى الورثة إلا بتعقيم الشخص المصاب به.

٣. تحريم الزنا والخمر لأن الفوضى الأخلاقية والجنسية تنتج ذرية سيئة ينتقل من خلالها الأمراض المعدية الخطيرة ومن ذلك الزهري الذي يسبب الشلل والعمى والتشوهات الجسمية وسرطان اللسان قال تعالى:{ ولا تقربوا الزنا....}

ولذلك حرم الاختلاط والتبرج والسفور والأسباب الداعية إليه، أما الخمر فيجمع الأطباء على أنه يسبب الجنون وتخلف العقل والإعاقات العصبية والهزل والضعف الجنسي والصرع.

٤. تحريم الدخان قال تعالى: { ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة }. فعلى الأم أن تجتنب ذلك وغيره من المواد الضارة، فقد ثبت علمياً تسببها في حصول الإعاقة للجنين وخصوصاً في مراحل الحمل الأولى أو أثناء الولادة.

وما ذكرنا من أسباب للوقاية من الإعاقات من منظور إسلامي على سبيل المثال وليس الحصر. ونسأل الله أن ينفع بهذه الكلمات.وصلى الله على نبينا وآله وصحبه.





كيفية العناية بالطفل

المعـــــاق



وجود طفل معاق في العائلة يعني فرض حالة من الإهتمام والرعاية والإنتباه طوال الوقت، لأن هذا الطفل المعاق يكون بأمس الحاجة إلى العون والمساعدة سواءً كان معاقاً ذهنياً أو جسدياً.

ولأن الطفل المعاق لا يقل عن أخيه السليم بشيء، يجب أن نتعرف على كيفية العناية بالطفل المعاق، ليحصل على فرصته الكاملة في الحياة الكريمة دون الشعور بالدونية.

كيفية العناية بالطفل المعاق هي موضوعنا التالي والذي نتمنى من كل أفراد الأسرة أن يأخذوه بعين الإعتبار ليشعر طفلهم بالأمن والأمان.

كيفية العناية بالطفل المعاق تكون على صعيدين الصحي والاجتماعي كالتالي:

١- **الإشراف الطبي الدقيق:** وذلك لإزالة ما تمكن إزالته من معوقات صحية تحول دون استعمال الطفل قدراته ومواهبه الطبيعية إلى أقصى حد، أو تكون السبب المباشر في تخلف الطفل العقلي أو اضطراب حالته النفسية كما حالات اضطراب إفرازات الغدد الصماء.

٢- **نشر الثقافة الصحية:** الحرص على نشر المعلومة الصحيحة بين الأطفال وأسرهم للوقاية من الأمراض.

٣- التغذية: وذلك بتقديم وجبة مطهوة للأطفال في الظهر ووجبة خفيفة في الصباح، وتجب توعية الطفل وأسرته بأنواع الغذاء الصحي، لأن النقص في بعض عناصر الغذاء قد يؤدي إلى تخلف عقلي عند الطفل أو قد يزيد الحالة سوءاً، هذا فضلاً عن أثر النقص في التغذية على نشاط الطفل وقدرته على العمل وصحته العامة.

٤- نظافة الطفل: الحرص على نظافة الطفل في كل الأوقات، لأن أطفال الإعاقة الذهنية عرضة لإهمال قواعد النظافة.

تذكروا أن الطفل المعاق قد يكون صاحب موهبة عظيمة أو قدرة فريدة، فلتساعدوه على إخراج ما بداخله.



كيفية التعامل مع الطفل الكفيف

يحتاج الأطفال للعناية والرعاية اللتين تفضلان الشعور على اختلاف مستوياتهم المعيشية وظروفهم بما فيها النفسية والإجتماعية والصحّية، فلا فرق بين حاجات ورغبات الطفل الكفيف عن غير الكفيف مثلاً، فكلاهما لهما نفس الإحتياجات وبحاجة للعطف والحنان بذات المقدار.

فإذا كان أحد أبنائك كفيفاً، فتعالي لتعرفي كيفية التعامل مع الطفل الكفيف..

- لا تظهري لطفلك العطف الزائد أو الشفقة، فإذا نقلتِ له شعورك هذا فسيبدأ عنده الشعور بالعجز لينتهي به الأمر إلى أن يصبح عاجزاً فعلاً.

- عند لقائك به، صافحيه وحييه عوضاً عن الابتسامة التي ترتسم على شفتيكِ لغيره، وأثناء حديثكِ معه، أخبريه بأنك تتحدثين إليه، ونادِه باسمه حتى يعرف أن الحديث موجه إليه.

- عند التحدث معه لا تحاولي رفع صوتك، بل اجعلي حديثكِ معه مثل حديثك مع السوي تماماً لأن ارتفاع الصوت يؤذيه ويؤدي إلى مضايقته.

- لا تشعري بالإحراج من استخدام كلمات تتعلق بالنظر مثل، انظر، هل رأيت، من وجهة نظرك إلخ، فهذه الكلمات لا تحرج الكفيف فهو يستخدمها في حديثه وإن كان لا يرى.. ولا تتجنبي استخدامها لأن ذلك سوف يحرجه.

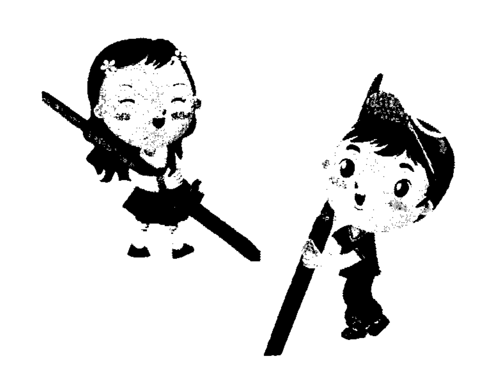
- من أهم أساسيات كيفية التعامل مع الطفل الكفيف، أن تنظري له وتستديري نحوه أثناء حديثك معه وإن كان لا يراك، فهو يشعر ويعرف إن كنت تتحدث إليه من خلال اتجاه صوتك، ولأنه كغيره من الأطفال غير المكفوفين فمن غير اللائق التحدث معه دون النظر إليه.

- إذا أردتِ إرشاد طفلك الكفيف إلى مكان شيء معين، فعليكِ أن تقدمي له شرحاً وافياً وليس عامّاً، ليتمكن من معرفته بشكلٍ صحيح، كأن تقولي له مثلاً، على يمينك على بعد ثلاثة أقدام!

واشرحي له ما يوجد حوله حتى تكون لديه فكرة عما يحيط به، تفادياً لما قد يقع إذا تحرك دون أن يكون على علم بما حوله.

- إذا قدمتِ له طعاماً فاذكريه له واذكري موقعه على الطاولة وموقع الكأس والأدوات الأخرى، وذلك لكي يتسنى له أخذه دون أن يوقعه.

بعد هذه النصائح البسيطة والسهلة التطبيق حول كيفية التعامل مع الطفل الكفيف، عليكِ أن تعرفي أن الأمر يتطلب منكِ أولاً ألاّ تعتبريه مشكلة، لتتمكني وطفلك من تخطّيها ومعايشتها بشكلٍ طبيعي



التعامل مع الطفل المعاق حركياً

هل لديك طفل معاق حركياً في عائلتك؟ هل تعاملت مع طفل معاق حركياً من قبل؟ هل فكرت يوماً في كيفية التعامل مع الطفل المعاق حركياً؟

التعامل مع الطفل المعاق حركياً يحتاج للصبر والحنان، لأن هذا الطفل على قدر معاناته يحتاج للتعامل الطيب واللطيف، ليتخلص من العقدة التي يكونها له بعض الأفراد الجهلة في المجتمع.

تعلموا أيها الأهل كيف يكون التعامل مع الطفل المعاق حركياً

- الحرص قدر الامكان على معاملة الطفل كأقرانه فهو يتوق أن يُعامل كباقي الأطفال العاديين.

- التعرف على مهارات الطفل وأماكن القوى لديه، والقيام بالتركيز عليها وتنميتها قدر الامكان فهؤلاء الأطفال يحتاجون أيضاً لأن يشعروا بالنجاح لتعزيز ثقتهم بأنفسهم.

- عدم توقع الفشل من الطفل لكونه معاقاً حركياً، فهو قادر على إنجاز الكثير وما عليك إلا تشجيعه.

- عدم السماح لأي شخص بإهانته بسبب إعاقته ولو بنظرة أو كلمة.

- القيام بمدح مظهر الطفل من وقت لآخر فهذا أمر مهم بالنسبة له، وخصوصاً إذا كان الطفل أنثى.

- القيام بعمل تعديلات وتجهيزات في أماكن وجود الطفل قدر الإمكان لتمكينه من الاعتماد على نفسه ومن المشاركة في النشاطات التي تقام في تلك الأماكن.

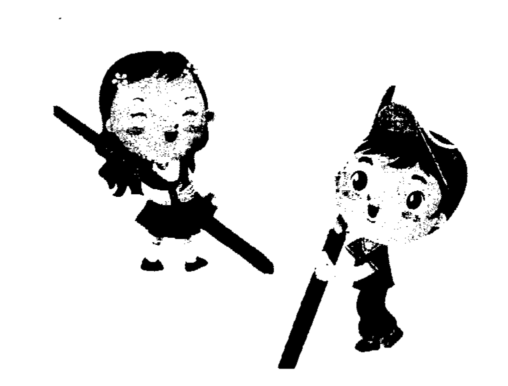
- عدم إظهار أي نوع من الشفقة على الطفل فهو لا يريدها بل إنها قد تؤذيه نفسياً.

- لا تفترض أن الطفل يحتاج إلى مساعدة ولا تقدمها إلا بعد أخذ موافقته.

- إذا أردت أن تتحدث إليه دقيقة أو دقيقتين، اجلس على ركبتيك حتى تكون في مستوى نظره.

- لا تضع في رأسك أن الكراسي المتحركة هي السجن له، بل هي الحرية بالنسبة لمستخدميها.

الطفل المعاق حركياً أو ذهنياً هو ابن المجتمع الذي يجب أن يحظى بدعمه وإهتمامه، فلنكن على قدر هذه المسئولية.



تهيئة الأسرة

لاستقبال الطفل المعاق والتعامل معه



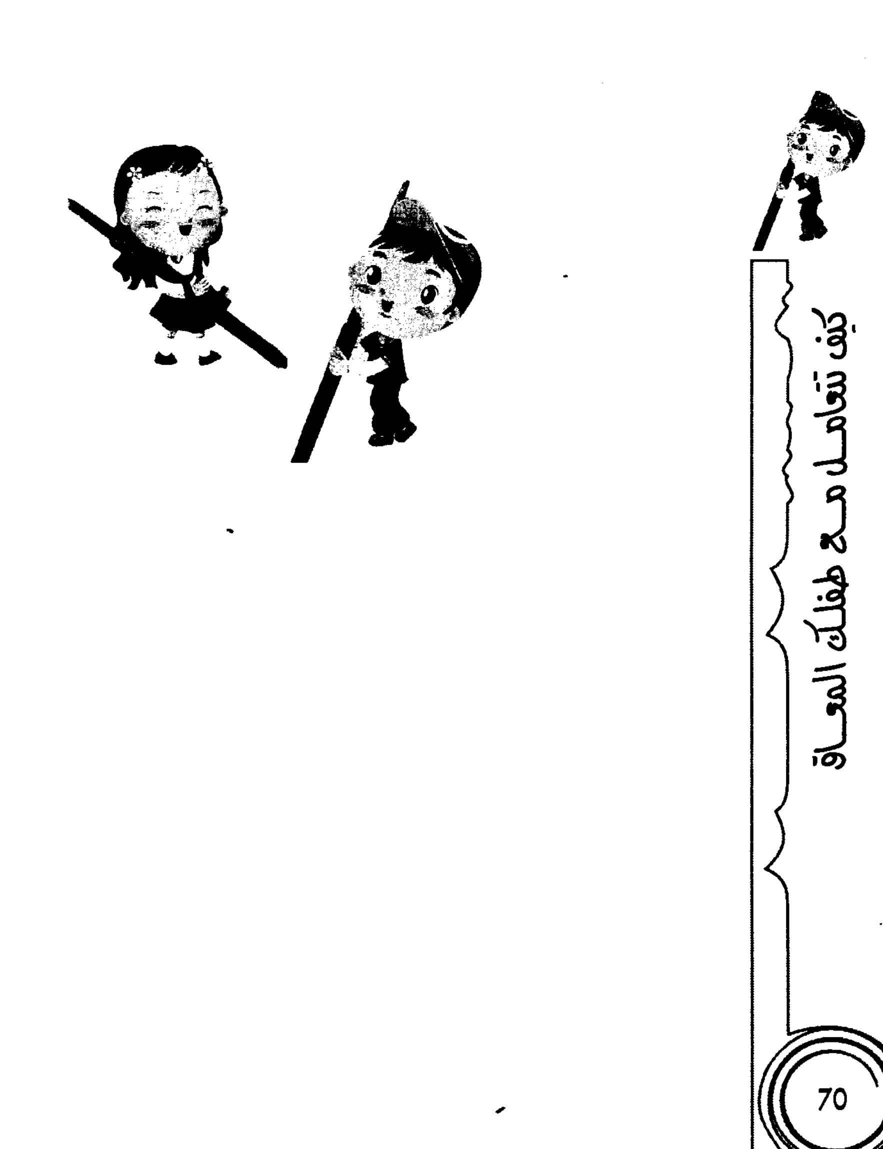
إن تهيئة الأسرة لاستقبال الطفل المعاق والتعامل معه من الأمور بالغة الأهمية، فعلى الأسرة التي تكتشف أن لديها طفلاً معاقاً، ينبغي عليها أن تعرف طريقة التعامل مع طفلها المعاق، وهذه مجموعة من النصائح للأسرة حول التعامل بشكل سليم مع الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة:

- أخذ الوقت اللازم للتعرف على حالة الطفل وطبيعة الإحتياجات الخاصة التي يحتاج إليها، وذلك خلال مجموعة متنوعة من المصادر الموثوق بها.
- الاستعانة بأفراد العائلة والأصدقاء لتقديم العون والمساعدة بشتى الطرق.
- البحث عن الخدمات المتوافرة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المنطقة من خلال المنظمات الحكومية، والقطاعين العام والخاص ومنظمات المجتمع المدني، والمدارس المتخصصة في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- الحرص على توثيق التاريخ الطبي للطفل الخاص أولاً بأول.
- التركيز على الأنشطة التي يمكن القيام بها مع الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- مراعاة تدريب الطفل الخاص على الرد على استفسارات الآخرين عن حالته إن أمكن ذلك، وبذلك تمكن مساعدة الطفل في الانخراط مع الآخرين.
- تعليم الطفل أن يعتمد على نفسه ويعتد بها، مع مراعاة صحة وسلامة

الطفل في الاعتبار.

- الاسترخاء من خلال الحرص على أخذ حمام دافئ في المساء؛ لاستعادة النشاط في التعامل مع الطفل الخاص.

أخيراً.. لابد أن ندرك أن توفير الاهتمام بأفراد الأسرة الآخرين من الأمور المهمة عند تهيئة الأسرة لاستقبال الطفل المعاق حتى لا تتكون مشكلة داخل الأسرة بسبب تناقض المعاملة.



الطرق التربوية الحديثة

في التعامل مع الأطفال المعاقين؟

أهم الطرق التربوية الرائدة والحديثة في تعليم المعاقين عقلياً

إن تربية الطفل المعاق عقلياً تقوم على:



أسس تربوية ونفسية واجتماعيةوجسمية،وذلك في ضوء خصائص نمو الأطفال جسمياًونفسياً واجتماعياًوعقلياً.وتتضمن الطرق الحديثة في تعليم المعاقين عقلياً مع الطرق الرئدة في التركيز على:

تعليم المعاق عقلياً من خلال تنمية حواسه ومهاراته الحركية وإكسابه السلوك الاجتماعي المقبول وزيادة معلوماته وتنمية قدراته العقليةوحصليته اللغوية من خلال الممارسة والمشاهدة اليومية وفي ضوء خصائص نموه العقلي والجسمي والنفسي والاجتماعي.

ومن أهم الطرق التربوية الرائدة والحديثة في تعليم المعاقين عقلياً:

طريقة إيتارد Itard

عتبر إيتارد أول من وضع برنامج تربوي تعليمي ويتضمن هذا البرنامج تعليم الطفل العادات الأساسية التي يعرفها أولاً، ثم تعليمه الأشياء التي لايعرفها.

وقد ركز على تدريب الحواس المختلفة للطفل ومساعدته على التمييز الحسي ثم مساعدته على تكوين عادات اجتماعية سليمة، وكذلك مساعدته على تعديل رغباته ونزعاته الحسية.

طريقة سيجان Segain

وضع سيجان برنامج التربية الخاصة، ركز فيه على تدريب حواس الطفل وتنمية مهاراته الحركيةومساعدته على استكشاف البيئة التي يعيش فيها.

الأسس التربوية والنفسية التي يقام عليها برنامج سيجان:

أن تكون الدراسة للطفل ككل

أن تكون الدراسة للطفل كفرد

أن تكون الدراسة من الكليات إلى الجزئيات



أن تكون علاقة الطفل بمدرسته طيبة

أن يجد الطفل في المواد التي يدرسها إشباعاً لميوله ورغباته وحاجاته

أن يبدأ الطفل بتعلم النطق بالكلمة ثم يتعلم قراءاتهافكتابتها

طريقة منتسوري

ركزت منتسوري جهودها على تربية وتعليم المعاقين عقلياً وقد اعتبرت مشكلة الإعاقة العقلية مشكلة تربوية أكثر منها مشكلة طبية.وقد وضعت برنامجها في تعليمهم على أساس الربط بين خبراتهم المنزلية والمدرسية وإعطائهم فرصة التعبير عن رغباتهم، وتعليم أنفسهم بأنفسهم.

وقدركزت منتسوري في برنامجها على تدريب حواس الطفل على الآتي:

- **تدريب حاسةاللمس**

عن طريق الورق المصنفر المختلف في سمكه وخشونته.

- **تدريب حاسةالسمع**

عن طريق تمييز الأصوات والنغمات المختلفة مثل أصوات الطيور والحيوانات.

- **تدريب حاسة التذوق**



عن طريق تمييز الطعم، الحلو والمر والمالح والحامض.

- **تدريب حاسة الإبصار**

عن طريق تمييز الأشكال والأطوال والألوان والأحجام

- **تدريب الطفل الاعتماد على نفسه**

عن طريق المواقف الحرة في النشاط واستخدام الأدوات التعليمية.

طريقة ديكرولى



وضع برنامج تعليمي يهدف إلى تعليم الطفل مايريده ويرغب فيه، ثم تعديل سلوكه وتخليصه من العادات السيئة وتعليمه الأخلاق الحميدة وتدريبه على تركيز الانتباه ودقة الملاحظة وتنميةمهاراته الحركية وتدريب قدراته على التمييز الحسي من خلال أنشطته اليومية وألعابهالجماعية والفردية.

وقد أنشأ ديكرولى مدرسة لتعليم المعاقين عقلياً أطلق عليها { مدرسة الحياة من الحياة.

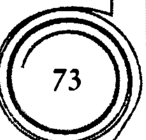
طريقة دسكدرس Descocudres

تؤكددسيكدرس على أهمية عمليات تدريب الحواس والانتباه بالنسبة للأطفال المعاقين عقلياًفإنه لكي يتم تعليمهم ينبغي توجيه الانتباه للأمور الحسية.

ويقوم برنامجها على تعليم الأطفال المعاقين عقلياً وفقاً لاحتياجاتهم في التعليم المناسب لقدراته وإمكاناتهم ويراعى خصائص نموهم الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي.

وتتلخص خطوات برنامجها في الآتي:

- تربية الطفل من خلال نشاطه اليومي
- تدريب حواسه وانتباهه وإدراكه



- تعليمه موضوعات مترابطة ومستمدة من خبرته اليومية
- الاهتمام بالطرق الفردية بين الأطفال المعاقين عقلياً

طريقة الخبرة التربوية

نادى جون ديوى J،Dawey. بالتعليم من خلال الخبرة وأدت دعوته إلى إدخال طريقة المشروع أو الوحدة أو الخبرة في تعليم المعاقين عقلياً، والتي تقوم على أساس ربط مايتعلمه الطفل في وحدات عمل تناسب سنه وقدراته وميوله.ومن برامج الخبرة التربوية برنامج كرستين إنجرام C،Ingram في كتاب { تعليم الطفل بطىء التعلم.

يتلخص في الآتي:

- تنظيم الفصل حتى يكون وحدة العمل أو الخبرة مركز اهتمام الطفل.
- أخذ موضوع وحدة العمل أو الخبرة من بيئة الطفل ومن مواقف حياته اليومية.
- جعل هدف وحدة العمل أو الخبرة الآتي:
- تنمية مشاعر الطفل الطيبة نحو نفسه ونحو الآخرين.
- اكتساب الطفل السلوك الاجتماعي المقبول.
- تنمية مهاراته الحركية وتأزره البصري العضلي.
- تنمية اهتمامهم بالأنشطة خارج الفصل.
- إصلاح عيوب نطقه وزيادة حصيلته اللغوية.
- زيادة معلوماته العامة وإكسابه الخبرات التي تفيده في حياته اليومية.
- تعليمه القراءة والكتابة والحساب.
-

طريقة المواد الدراسية

وضع دنكان Duncan ، J برنامجاً لتعليم المعاقين عقلياً عن طريق التفكير الملموس أي طريق الممارسةوالملاحظة واللمس والسمع.

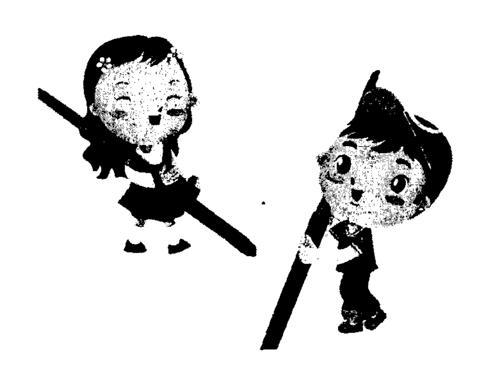
وأشار دنكان إلى ضرورة تخطيط نشاط الطفل الحركي بمايساعده في تنمية مهاراته الحركية وتأزره العضلي، وتوسيع مداركه، وزيادة معلوماته، وتشجيعه على حل المشكلات والتعامل باللغة.وأعطى اهتماماً لأشغال الإبرةوالرسم والنحت والنجارة والنسيج والمسابقات الترويحية، بالإضافة إلى تعليم القراءة.

طريقة التعليم المبرمج: التعليم الفردي



يقوم على تعليم الطفل بحسب قدرته على التعلم، ومن خلال متابعته بنفسه لخطوات الموضوع الذي يدرسه في كتاب مبرمج.

ويقصد بالبرمجة تقسيم المنهاج الدراسي إلى خطوات صغيرة مترابطة، وتقدم للطفل بطريقة شائقة تجذب انتباهه، حيث يقوم المدرس بدراسة المقرر ويحلله،ويحدد خطواته ويرتبها بحسب مابينها من علاقات، ويرشد الطفل إلى الوحدات التي يدرسها ويشجعه على دراستها بالسرعة التي تناسب إمكاناته، ويساعد على اكتشاف الصواب والخطأ وتصحيح الأخطاء بنفسه.ويسمى ذلك بالتعليم الفردي.



لغة الحوار بين الأم والطفل المعاق

كانت لمساتها الحانية تحتوي وجهها الصغير وهي وتداعبها برقة وتغرقها بالقبلات، متجاهلة هذه النظرات الحادة التي حاصرها بها المتواجدون في ساحة الانتظار بإحدى المؤسسات، فقد كانت طفلتها الرضيعة من ذوي الاحتياجات الخاصة، وكانت ملامحها تؤكد أنها لا تستطيع التجاوب مع أمها فهي شبه غائبة عن الإدراك، إلا أن الغريب أنه بعد فترة وجيزة من مداعبة الأم بدأت الطفلة تحرك يدها بنفس حركة الأم وتربت على كتف أمها مثلما تفعل هي في مشهد عجيب يثير المشاعر، وأدركت حينها أن هناك لغة خاصة تجمع هذه الطفلة بأمها هي لغة من نوع خاص لغة الحب والحنان

لا شك أن ميلاد طفل معاق في الأسرة يعد حدثاً جللاً قد يصفه البعض بالصدمة، وقد يعتبره البعض محنة إلا أن القليلين من يعدوه منحة ربانية وتخطئ الأسرة حين تعامل الابن المعاق على أنه كمٌ مهمل وأي جهد معه سيذهب هدراً. فيصير الطفل المعاق ضيف شرف في حياتنا وفي مدارسنا ولا يوجد له أي وجود علي خريطة اهتماماتنا أو اهتمام حكومتنا ومؤسساتها إلا أن الحقائق العلمية والتجارب الشخصية تثبت أن الكثيرين من ذوي الاحتياجات الخاصة تحسنت أحوالهم بل حققوا تقدماً ملحوظاً في مجالات عدة تفوقوا فيها حتى عن الأطفال الطبيعيين والأسوياء

وفي هذا المقال سنحاول التركيز على دور الأم في رفع كفاءة الطفل المعاق، وهي الشخص الأكثر التصاقاً بالطفل خاصة في سنيه الأولى:

الأم ما بعد الولادة

في المعتاد تمر الأم عند ولادتها لطفل معاق بعدة مراحل أولها مرحلة الصدمة حيث تكون متوقعة ولادة طفل جميل تضع فيه كل آمالها، ولكنها تفاجأ بطفل معاق لا تمتلك الخبرة الكافية لكي تتعامل معه وتلبي جميع احتياجاته

ثم تأتى مرحلة الرفض لهذا الطفل، فقد تتقوقع على نفسها وتخفيه عن صديقاتها وأقاربها أو في أحسن الأحوال تعالجه كنوع من الواجب فقط وليس إيماناً منها بأنه طفل عادي يحتاج إلى مزيد من الرعاية والمتابعة.

ولكننا ننصح أم المعاق بما يلي:

- أن تواجه الواقع بمزيد من الشجاعة وتتقبل قضاء الله بالصبر والرضا

- أن تطمئن بأن طفلها المعاق كبقية الأطفال ولكن تصاحبه بعض المشاكل، وتقتنع كذلك بأنه من الممكن التغلب على هذه المشاكل بسهولة

- وذلك من خلال المتابعة والتدريب وتغيير النظرة إليه إلى نظرة إيجابية ترسخ داخلها القناعة بأنه قادر على أن يعيش بشكل طبيعي، إذا تمت رعايته من الناحية النفسية والصحية والسلوكية.

- أن تبدأ في متابعته طبياً ونفسياً منذ وقت مبكر حتى تستوعب أية مشكلة وتحاول حلها مبكراً

- ضرورة تواصل الأم مع الاختصاصيين حسب نوع إعاقة الطفل، وكذلك المراكز الحكومية والخاصة التي توفر المساندة الضرورية للأم والطفل معا،

- من خلال المراكز المتخصصة يمكنها التعرف على حالات مشابهة مما يعنى أنها ليست الأم الوحيدة المعذبة، بالإضافة إلى إمكانية الاستفادة من خبرات الأمهات في هذا الصدد، وهو ما يعطيها الثقة والأمل في تحسن حالة الطفل.

- احتضان الطفل وإغراقه بالحب والحنان من أهم وسائل دعمه وتطوره، فلغة الحب هي أرقى لغة للتواصل والتفاهم، والتي لا تحتاج إلى مهارات ذهنية أو قدرات خاصة لتحدث التواصل المطلوب

- ومن المهم أن تتحلى الأم بالصبر وتحاول منح الطفل فرصة للقيام بالعمل وحدة ثم تبادر بتقديم المساعدة له بالتدريج لحين أن يبدأ هو بالقيام بالعمل بنفسه مع تشجيعه الدائم.

- وفي نفس الوقت لا ينبغي للأم أن تبالغ في تصورها عن نتائج رعايتها واهتمامها بالطفل المعاق فقد لا يحدث التقدم المأمول منه بحسب درجة إعاقته، المهم ألا تتوقف عن رعايته ودعمه نفسياً ؛ فهناك حالات عديدة لأطفال خضعوا لعلاج منتظم وتلقوا رعاية خاصة، إلا أن حالتهم لم تتحسن بسبب عدم استيعاب الأم كونها تتعامل مع طفل معاق، وليس ذاك الطفل المثالي الذي كانت تحلم به. فوجود تلك المسافة أو الهوة النفسية بين الطفل المثالي الموجود في خيال الأم وطفلها المعاق، يضاعف معاناة الطفل.

- كما تنصح الأم بعدم عزل الطفل في المنزل، من باب حمايته من قسوة العالم الخارجي، بل لابد من مساعدته على الاندماج في المجالات الطبيعية للحياة.

- وفي الوقت ذاته لابد من دفع الأب للمساهمة في تحمل المسئولية لمساعدة الأم وتخفيف العبء عنها، ومشاركة الأخوة معها.

وفي النهاية نؤكد أن وجود طفل معاق في الأسرة لا يعني نهاية الحياة بل قد يكون بوابة لتغيير حياة الأسرة للأفضل، ومنحة ربانية إذا تقبلناه بمزيج من الصبر والرضا والحب والاحتواء

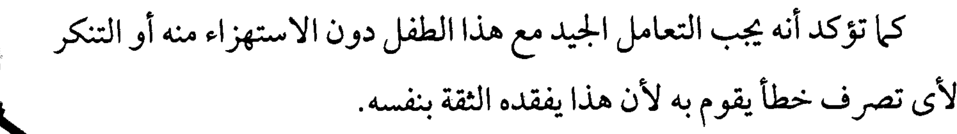
خبيرة تنمية بشرية تقدم نصائح مفيدة للتعامل مع الطفل المعاق

التعامل مع الأطفال له طريقة معينة، ولكن إذا كان هذا الطفل مصاباً



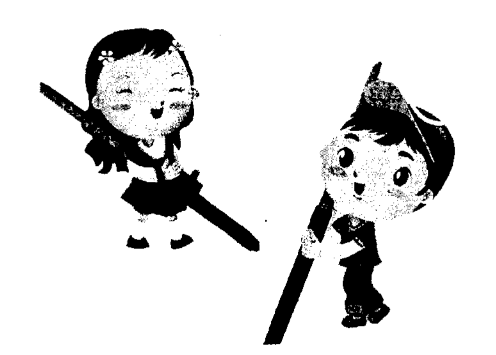
بالإعاقة العقلية، فهناك عدد من النصائح تقدمها خبيرة التنمية البشرية سارة عبدالله للتعامل مع هذا الطفل بالطريقة الأمثل، دون أن نتسبب له فى أى أذى نفسى.

وتقول خبيرة التنمية البشرية "يبدأ التعامل الجيد مع هذا الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة من ثبات المعلومات التى تبثها إليه، لأن هذا يجعله يعرف جيداً ما هو الصواب والخطأ دون حدوث أى ارتباك له"، وتضيف "عليك طوال الوقت تعزيز قدرات هذا الطفل بشكل إيجابى والبحث عن طريقة مثلى للتواصل معه".



كما تؤكد أنه يجب التعامل الجيد مع هذا الطفل دون الاستهزاء منه أو التنكر لأى تصرف خطأ يقوم به لأن هذا يفقده الثقة بنفسه.

وتتابع "عليك أيضاً أن تعود طفلك على تحمل المسئولية فى حدود قدراته وإمكاناته، تشجيع الطفل على إقامة علاقات اجتماعية"، وتؤكد فى النهاية "إذا أفسد طفلك شيئاً فعليك أن تعلمه بشكل جيد بدلاً من توبيخه".



الفهرس